

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ
«ПРИЧИНЕНИЕ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»
(утверждена приказом «Совкомбанк страхование» (АО) от 20.03.2024 № 64)

№ п/п ¹	Вид телесных повреждений	Выплата в % от лимита ответственности по риску
I	II	III
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
1.1.	Перелом наружной пластинки костей свода	5
1.2.	Перелом свода	7
1.3.	Перелом основания	10
1.4.	Перелом свода и основания	12
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
2.1.	Эпидуральная гематома	7
2.2.	Субдуральная гематома (внутримозговая)	10
2.3.	Эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	12
3.	Повреждение головного мозга:	
3.1.	Ушиб головного мозга	5
3.2.	Субарахноидальное кровоизлияние (эпидуральное/субдуральное)	5
3.3.	Неудалённые инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	7
Примечания. 1. В том случае, когда в результате одной травмы наступают повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжёлое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата производится с учётом каждого из них путём суммирования. 2. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией. 3. Ушиб головного мозга должен быть подтверждён результатами инструментальных исследований: компьютерной томографией и/или магнитно-резонансной томографией, электроэнцефалограммой и подробным клиническим описанием неврологического статуса.		
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
4.1.	Ушиб	3
4.2.	Частичный разрыв	25
4.3.	Полный разрыв спинного мозга	50
Примечания. 1. Повреждения спинного мозга, указанные в ст. 4, должны быть подтверждены результатами инструментальных исследований: компьютерной томографией и/или магнитно-резонансной томографией, анализом ликвора и подробным клиническим описанием неврологического статуса. 2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившиеся следствием подъёма тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.		
5.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов.	
	Сплетений:	
5.1.	Частичный разрыв сплетения	17
5.2.	Полный разрыв сплетения	30
	Нервов на уровне:	
5.3.	Ветви лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	3
5.4.	Одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового нерва	5
5.5.	Двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	7
5.6.	Одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного нерва	10
5.7.	Двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного нервов	20
Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не даёт оснований для страховой выплаты.		

¹ Номер статьи и её пункта(-ов)

I	II	III
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
6.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
6.1.	Непроникающее ранение глазного яблока, гифема	5
6.2.	Проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	6
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. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.		
7.	Последствия травмы глаза: дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудалённые инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
8.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения (Vis 0, abs) единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	35
9.	Удаление одного глазного яблока (энуклеация) в результате травмы:	
9.1.	Глаза, обладавшего зрением не ниже 0,01	10
9.2.	Глаза, не обладавшего зрением	5
10.	Перелом орбиты	5
ОРГАНЫ СЛУХА		
11.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
11.1.	Отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины	4
11.2.	Отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10
Примечания. 1. Решение о страховой выплате по ст. 11 принимается на основании данных освидетельствования, проведённого после заживления раны. 2. При повреждениях обеих ушных раковин, выплаты суммируются.		
12.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы	5
Примечание. При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
13.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
Примечание. Страховая выплата по ст. 13 не производится за рефрактуру (повторный перелом) костей носа		
14.	Перелом грудины	5
15.	Перелом каждого ребра	5% + 1% за каждое последующее ребро
Примечания. 1. При переломе рёбер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра даёт основание для страховой выплаты.		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
16.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой хроническую сердечно-сосудистую недостаточность	12
Примечания. 1. Выплата производится не ранее, чем по истечении 3-х месяцев с даты травмы. 2. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, лёгочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.		
17.	Повреждение крупных периферических сосудов:	
17.1.	Не повлекшее нарушение кровообращения	5
17.2.	Повлекшее нарушение кровообращения (геморрагический шок)	12
Примечание. 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 подколенные вены.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
18.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
18.1.	Перелом одной кости	5
18.2.	Перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	7
19.	Повреждения челюсти, повлекшие за собой отсутствие:	
19.1.	Части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	15
19.2.	Челюсти (учтена и потеря зубов)	35

I	II	III
ПОЗВОНОЧНИК		
20.	Перелом, перелом с вывихом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
20.1.	Одного	10
20.2.	Двух	15
20.3.	Трёх и более	20
21.	Перелом поперечного или остистого отростка:	
21.1.	Одного-двух	5
21.2.	Трёх и более	6
22.	Перелом крестца	6
23.	Повреждения копчика: перелом копчиковых позвонков	6
Примечания. 1. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учётом обоих повреждений путём суммирования. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдёт перелом тела позвонка, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжёлое повреждение, однократно. 3. Повреждение позвоночника, наступившее без внешнего воздействия – травмы, например, явившиеся следствием подъёма тяжестей, не является основанием для страховой выплаты.		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
24.	Перелом лопатки, ключицы:	
24.1.	Перелом одной кости	5
24.2.	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом с вывихом ключицы	7
Примечание. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков).		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
25.	Повреждения плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков):	
25.1.	Перелом большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки	5
25.2.	Перелом двух костей	7
25.3.	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча	9
ПЛЕЧО		
26.	Перелом плечевой кости:	
26.1.	На любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	10
26.2.	Двойной перелом	15
Примечание. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков).		
27.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
27.1.	Плеча на любом уровне	30
27.2.	С лопаткой, ключицей или их частью	40
Примечание. Если ранее производились выплаты по ст. 24–26, 28–35, то они вычитаются при выплате по ст. 27.		
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
28.	Повреждения области локтевого сустава:	
28.1.	Перелом лучевой и локтевой кости	7
28.2.	Перелом плечевой кости	10
28.3.	Перелом плечевой кости с лучевой и (или) локтевой костями	13
Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 28, страховая выплата производится в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжёлое повреждение.		
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
29.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
29.1.	Перелом одной кости	6
29.2.	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости	8
Примечание. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков).		

I	II	III
30.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
30.1.	К ампутации предплечья на любом уровне	25
Примечание. Если ранее производились выплаты по ст. 28–29, 31–35, то они вычитаются при выплате по ст. 30.		
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
31.	Повреждения области лучезапястного сустава: перелом кости (костей)	7
Примечания. 1. При переломе кости в типичном месте выплата составит 5%. 2. При одновременном переломе луча в типичном месте с отрывом шиловидного отростка выплата составит 6%.		
КОСТИ КИСТИ		
32.	Перелом костей одной кисти:	
32.1.	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости)	6
32.2.	Ладьевидной кости	5
32.3.	Перелом пястной кости	5
Примечание. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учётом каждого повреждения путём суммирования.		
33.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение кисти, приведшее к её ампутации на уровне пястных костей или запястья	30
Примечание. Если ранее производились выплаты по ст. 31–32, 34–35, то они вычитаются при выплате по ст. 33.		
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
34.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	5
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
35.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	5
ТАЗ		
36.	Перелом костей таза:	
36.1.	Перелом крыла подвздошной кости	5
36.2.	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	7
36.3.	Перелом двух и более костей	9
37.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
37.1.	Одного сочленения	5
37.2.	Двух сочленений	7
37.3.	Трёх сочленений	10
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
38.	Повреждения тазобедренного сустава:	
38.1.	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	7
38.2.	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение.		
БЕДРО		
39.	Перелом бедра:	
39.1.	На любом уровне за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
39.2.	Двойной перелом бедра	20
Примечание. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков).		
40.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
40.1.	Одной конечности	30
Примечание. Если ранее производились выплаты по ст. 38–39, 41–47, то они вычитаются при выплате по ст. 40.		

I	II	III
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
41.	Повреждения области коленного сустава:	
41.1.	Перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, перелом надколенника	5
41.2.	Перелом межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	7
41.3.	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	9
41.4.	Перелом мыщелков бедра, дистального метафиза бедра	10
41.5.	Перелом дистального метафиза / мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	12
Примечание. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из пунктов ст. 41, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение.		
ГОЛЕНЬ		
42.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
42.1.	Малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
42.2.	Большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	7
42.3.	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой	9
Примечания. 1. Страховая выплата по ст. 42 определяется при: • переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; • переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; • переломах большеберцовой кости в области диафиза и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 41 и 42 или ст. 44 и 42 путём суммирования. 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
43.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
43.1.	Ампутацию голени на любом уровне	30
Примечание. Если ранее производились выплаты по ст. 41–42, 44–47, то они вычитаются при выплате по ст. 43.		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
44.	Повреждения области голеностопного сустава:	
44.1.	Перелом одной лодыжки, нижней трети диафиза малоберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, полный или частичный разрыв связок	5
44.2.	Перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	7
44.3.	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	9
Примечание. При сочетании различных повреждений голеностопного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из пунктов ст. 44, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение.		
СТОПА		
45.	Повреждения стопы:	
45.1.	Перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
45.2.	Перелом двух костей, таранной кости	6
45.3.	Перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	8
Примечание. При сочетании различных повреждений стопы, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из пунктов ст. 45, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение.		
46.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
46.1.	Таранной, пяточной костей (потеря стопы)	20
Примечание. Если ранее производились выплаты по ст. 45, 47, то они вычитаются при выплате по ст. 46.		
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
47.	Перелом фаланг (фаланги):	
47.1.	Одного пальца	1
47.2.	Двух-трёх пальцев	3
47.3.	Четырёх-пяти пальцев	5

I	II	III
ПРОЧЕЕ		
48.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	3
Примечание. Выплата страховой суммы по ст. 48 производится дополнительно к выплатам, произведённым в связи с травмой.		
49.	Ожоги – см. Таблицу размеров страховых выплат при ожогах.	

Таблица размеров страховых выплат при ожогах

Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	IIIA	IIIB	IV
	Размер выплаты (в % от страховой суммы)		
1–2	1	2	3
3–5	2	4	5
6–9	5	7	10
10–20	10	15	20
21–30	15	25	30
31–40	20	35	55
41–60	25	45	65
61–90	30	55	85
более 90	40	65	100

Примечание.

1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. При переломах и вывихах костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

(утверждена приказом «Совкомбанк страхование» (АО) от 20.03.2024 №64)

Приложение № 3
к Полису добровольного страхования
граждан от несчастных случаев
«Быстрополис «Благополучная семья»

Настоящая Программа предусматривает обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию в целях получения медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих оказания такой помощи по причине укуса клеща, включая проведение профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

При обращении по вопросу страхового возмещения при укусе клеща Застрахованное лицо, кроме Застрахованного лица № 1, обязано подтвердить степень родства со Страхователем путём направления сканированной копии свидетельства о заключении брака, свидетельства о рождении / свидетельства об усыновлении (удочерении).

Программой добровольного медицинского страхования предусмотрена оплата за оказание следующей медицинской помощи:

1. Объём медицинской помощи:

1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь:

1) приёмы врачей-специалистов (включая манипуляцию по удалению клеща): терапевта, невролога, инфекциониста, травматолога, педиатра;

2) диагностические лабораторные и инструментальные исследования:

- проведение Застрахованному лицу лабораторной диагностики (исследование крови на клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), клещевой эрлихиоз (определение иммуноглобулинов М и G);
- исследование клеща на клещевой энцефалит и боррелиоз в течение срока действия Договора страхования (методом ПЦР, антиген, УФА и др.);

3) профилактические мероприятия:

- введение иммуноглобулина в целях предотвращения клещевого энцефалита в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента укуса клеща или контакта с клещом. Экстренная иммунизация осуществляется не чаще 1 (одного) раза в месяц.

1.2. Стационарная помощь:

1) диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые согласно медицинским стандартам в отделениях следующего профиля: терапевтическое, неврологическое, инфекционное;

2) пребывание в отделении интенсивной терапии /реанимации, реанимационные мероприятия по медицинским показаниям;

3) лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;

4) консультации и другие профессиональные услуги врачей соответственно профилю отделения;

5) назначение и применение лекарственных препаратов;

6) физиолечение (водо-, электро- и теплотечение, магнито- и лазеротерапия) по назначению врача в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, но не более 5 (пяти) сеансов одного вида лечения;

7) уход медицинского персонала, размещение, питание;

8) пребывание в двух-, трёхместных палатах.

2. Расходы, не возмещаемые Страховщиком

2.1. По Программе страхования Страховщик не оплачивает организацию и оказание медицинской помощи, если эти расходы:

2.1.1. Связаны с введением иммуноглобулинов против клещевого энцефалита чаще, чем 1 (один) раз в месяц.

2.1.2. Связаны с лечением заболеваний клещевым энцефалитом у лиц, не прошедших экстренную иммунизацию противоклещевым иммуноглобулином в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента укуса клещом или связаны с отказом от введения иммуноглобулина в соответствии с инструкцией к препарату.

2.1.3. Связаны с определением иммунного статуса (клеточного и гуморального иммунитета), интерфероновом статусе.

2.1.4. Связаны с лабораторной аллергодиагностикой.

2.1.5. Связаны с МРТ- и КТ-диагностикой.

2.1.6. Связаны с компенсацией расходов Застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, за исключением противоклещевого иммуноглобулина.

2.1.7. Связаны с реабилитационно-восстановительным лечением.

2.1.8. Возникли после окончания срока действия Договора страхования.

(утверждены приказом «Совкомбанк страхование» (АО) от 20.03.2024 №64)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Условия являются неотъемлемой частью Полиса добровольного страхования граждан от несчастных случаев «Быстрополис «Благополучная семья» (далее – Полис). Полис, настоящие Условия и другие приложения к Полису вместе также именуется «Договор страхования». Условия страхования разработаны на основании Правил добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней и Правил добровольного медицинского страхования граждан на территории РФ.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая), произошедшего с Застрахованным лицом, осуществить страховую выплату в пределах страховой суммы с учетом лимита ответственности по страховому риску, а также, при условии, что застрахован риск, указанный в п. 4.6 Полиса, оплатить расходы в связи с оказанием медицинской помощи Застрахованному лицу, предусмотренной Программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа, приложение № 3 к Полису).

1.3. Получатель страховых услуг, субъекты страхования:

1.3.1. Страховщик – «Совкомбанк страхование» (АО)

1.3.2. Получатель страховых услуг – физическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный Получатель страховых услуг), а также Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

1.3.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования. Страхователь является Застрахованным лицом. В части рисков, указанных в пп. 4.1 – 4.2 Страхователь обозначается как Застрахованное лицо № 1.

1.3.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы застрахованы при наступлении страхового случая, предусмотренного Полисом. Договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица. Застрахованные лица указаны в Полисе.

Застрахованные лица, являющиеся близкими родственниками Страхователя (Застрахованного лица № 1), которые идентифицируются на основании документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего близкое родство.

1.3.5. Выгодоприобретатель – лицо иное, чем Застрахованное лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

В случае причинения вреда жизни (в случае смерти) Застрахованного лица № 1 (пп. 4.1 – 4.2 Полиса) Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица № 1.

В случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица (пп. 4.3 – 4.6 Полиса), если Застрахованное лицо скончалось до получения страховой выплаты, получателями страховой выплаты являются наследники Застрахованного лица в соответствии с законодательством.

1.4. В Договоре страхования понятия и сокращения, перечисленные ниже, имеют следующие значения:

ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации.

Госпитализация – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем. При этом госпитализацией не признается помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Занятие спортом на любительском уровне – занятие спортом на регулярной основе в спортивных клубах, спортивных школах и других физкультурно-оздоровительных организациях, не предусматривающих коммерческо-спортивную деятельность. При этом спортсмен-любитель не имеет спортивных званий; занятия спортом, в том числе участие в соревнованиях, не имеют цели достижения рекордных спортивных результатов, не являются основной деятельностью (профессией), не относятся к сфере спорта высших достижений и не соответствуют в полной мере правилам профессионального спорта.

Лимит ответственности – максимальный размер страховых выплат по страховому риску в отношении одного Застрахованного лица. Исходя из размера лимита ответственности определяется размер страховой выплаты.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья Застрахованных лиц и включающих в себя предоставление медицинских и иных услуг.

Иные услуги – услуги, не связанные с медицинским вмешательством, но необходимые или сопровождающие оказание медицинской услуги, в т. ч. питание и проживание при стационарном лечении, экспертиза временной нетрудоспособности, оформление листов нетрудоспособности, рецептов (за исключением льготных категорий), оформления первичной медицинской документации, транспортировка в

стационар, в т. ч. питание и проживание при стационарном лечении, если оно не входит в стоимость койко-дня).

Медицинские услуги – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний и имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое состояние человека и имеющие диагностическую, лечебную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций.

Надлежаще заверенная копия документа – копия документа, заверенная нотариусом или выдавшим органом (организацией, учреждением) или Страховщиком (при предоставлении оригинала документа для ее сличения с подлинником) в соответствии с ГОСТ Р 7.0.97-2016, Указом Президиума Верховного Совета СССР от 04.08.1983 № 9779-Х и иными действующими нормативно-правовыми актами.

Несчастный случай – внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие, которое имело место в течение срока действия Договора страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство физиологических функций организма или вызвало его смерть. Перечисленные последствия внешнего воздействия не должны являться следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций). Не являются несчастным случаем, в смысле настоящих Условий, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Программа (Программа добровольного медицинского страхования) – объем медицинской помощи, оплату за которую Застрахованное лицо может получить в соответствии с Договором страхования. Программа является неотъемлемой частью Договора страхования.

Профессиональный спорт – спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

Разд. – раздел.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая. Страховая выплата по страховым рискам осуществляется в денежной форме.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, в пределах которой Страховщик несет обязательства по Договору страхования (осуществляет страховую выплату), и исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Телесное повреждение – нарушение анатомической целостности и (или) физиологической функции органов и тканей человека, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия и предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая» (приложение № 2 к Полису).

УКЭП – усиленная квалифицированная электронная подпись.

Электронный образ документа (сканированная копия) – переведенная в электронную форму с помощью средств сканирования копия документа, изготовленного на бумажном носителе.

1.5. Если значение какого-либо понятия специально не оговорено настоящими Условиями и не может быть определено исходя из действующего законодательства Российской Федерации (далее – РФ), то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.6. Информация считается предоставленной устно, если она предоставлена не в виде собственноручно подписанного бумажного документа, подписанного электронной подписью электронного документа, или электронного образа документа, подписанного электронной подписью или иным аналогом собственноручной подписи.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования могут быть имущественные интересы Застрахованного лица, связанные:

- с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая;
- с оплатой оказания медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующего оказания такой помощи, включая проведение

профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

2.2. Страховым риском является предполагаемое событие, предусмотренное разд. 4 Полиса, на случай наступления которого проводится страхование (далее также – риск). **Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.**

При объявлении судом Застрахованного лица № 1 умершим (ст. 45 ГК РФ) страховая выплата производится по риску, предусмотренному п. 4.2 Полиса, при условии указания в решении суда, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, если момент его предполагаемой гибели, указанный во вступившем в силу решении суда, приходится на срок действия Договора страхования и не подпадает под ограничения и исключения, предусмотренные Договором страхования. Признание Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим (ст. 42 ГК РФ) страховым случаем не является.

2.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное разд. 4 Полиса.

По Договору страхования застрахованы лишь те риски, по которым установлена страховая сумма.

2.4. Событие, из числа указанных в разд. 4 Полиса, признается страховым случаем, при условии, что:

2.4.1. В случае смерти Застрахованного лица:

а) несчастный случай, в результате которого наступила смерть Застрахованного лица, произошел в течение срока действия Договора страхования;

б) смерть наступила в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.

2.4.2. В случае признания Застрахованного лица инвалидом:

а) несчастный случай, в результате которого Застрахованному лицу была установлена группа инвалидности или категория «ребенок-инвалид», произошел в течение срока действия Договора страхования;

б) инвалидность или категория «ребенок-инвалид» была установлена Застрахованному лицу в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.

2.4.3. В случае причинения Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая – несчастный случай, приведший к причинению Застрахованному лицу телесных повреждений, произошел в течение срока действия Договора страхования.

2.4.4. В случае госпитализации Застрахованного лица:

а) несчастный случай, приведший к госпитализации Застрахованного лица, произошел в течение срока действия Договора страхования;

б) госпитализация началась в течение срока действия Договора страхования. Окончание срока действия Договора страхования не прекращает течение срока госпитализации, начавшейся в течение срока действия Договора страхования.

2.4.5. В случае обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию в связи с укусом клеща:

а) укус клеща имел место в течение срока действия Договора страхования;

б) медицинская помощь оказывается в течение срока действия Договора страхования. Окончание срока действия Договора страхования не прекращает течение срока стационарного лечения, начавшегося в течение срока действия Договора страхования;

2.5. Не являются страховым риском и страховым случаем события, хотя и предусмотренные Полисом, но происшедшие вследствие:

2.5.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, в т.ч. их недобросовестных действий по получению документов, фальсифицирующих факт наступления страхового события или события, приведшего к наступлению страхового случая.

2.5.2. Совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

2.5.3. Управления (эксплуатации) любым транспортным средством, механическим устройством, аппаратом, прибором или каким-либо оборудованием Застрахованным лицом при отсутствии необходимого в соответствии с установленными порядком и требованиями допуска к их управлению (эксплуатации), после применения или под воздействием наркотических, психотропных веществ, их прекурсоров, сильнодействующих средств, токсических веществ, алкоголя и его суррогатов, лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении (эксплуатации) указанными средствами (устройствами).

2.5.4. Передачи Застрахованным лицом управления (допуска лица) любым транспортным средством, механическим устройством, аппаратом, прибором или каким-либо оборудованием лицу, у которого отсутствует необходимый в соответствии с установленными порядком и требованиями допуск к их управлению (эксплуатации), или лицу, находившемуся под воздействием наркотических, психотропных веществ, их прекурсоров, сильнодействующих средств, токсических веществ, алкоголя и его суррогатов, лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении (эксплуатации) указанными средствами (устройствами).

2.5.5. Занятий Застрахованным лицом профессиональным спортом, экстремальными видами спорта (автоспорт, мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, подводное плавание и т. п.), включая участие в спортивных соревнованиях.

2.5.6. Занятий Застрахованным лицом спортом на любительском уровне, за исключением следующих видов спорта: аэробика, бадминтон, бильярд, гольф, йога, катание на лыжах (беговых), керлинг, легкая атлетика, настольный теннис, плавание, сквош, танцы, стендовая и пулевая стрельба.

2.5.7. Нарушения Застрахованным лицом регламента проведения соревнований (матча, игры, тренировки и т. п.), нарушения правил конкретного вида спорта или требований техники безопасности конкретного вида спорта, приведшего к несчастному случаю, зафиксированного в соответствующих документах.

2.5.8. Выполнения Застрахованным лицом ремонтно-строительных, монтажных и (или) иных работ, требующих особого допуска и (или) квалификации, установленной законодательством РФ, без соответствующего допуска и (или) квалификации (лицензии, аттестационного удостоверения, разрешения, допуска и т. п.).

2.5.9. Использования и (или) эксплуатации Застрахованным лицом любых видов оружия без соответствующего разрешения и (или) лицензии, если такое разрешение/лицензия требуется по законодательству РФ.

2.5.10. Авиаперелета, за исключением перелета в качестве пассажира авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров.

2.5.11. Причин, прямо или косвенно связанных с психическими заболеваниями (расстройствами), заболеваниями нервной системы.

2.5.12. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных конфликтов, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), военных маневров, учений или иных военных мероприятий (в том числе проведения контртеррористических операций (КТО) в рамках объявленного «режима КТО»), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, маневров или учений гражданской обороны, действий внешних врагов, шпионов или лиц, вовлеченных в террористические акты или диверсии, независимо от того, состояло или не состояло Застрахованное лицо на службе в армии или органах безопасности или являлось их сотрудником, принимало или не принимало участие в военных маневрах или учениях, или маневрах или учениях гражданской обороны. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов.

2.5.13. Непосредственного участия Застрахованного лица в беспорядках, террористических акциях.

2.5.14. Последствий несчастных случаев, имевшихся у Застрахованного лица до даты начала действия Договора страхования.

2.5.15. Укуса клеща, последствий, прямо или косвенно связанных с укусом клеща, если укус клеща произошел до даты начала срока действия Договора страхования.

2.6. Не являются страховым риском и страховым случаем события, хотя и предусмотренные Полисом, но произошедшие при:

2.6.1. Нахождении Застрахованного лица в состоянии опьянения или отравления алкоголем, его суррогатами, токсическими веществами, под воздействием наркотических, психотропных веществ или их прекурсоров, сильнодействующих средств, за исключением случаев их употребления по назначению врача с соблюдением указанной врачом дозировки.

2.6.2. Пребывании Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

С целью заключения Договора страхования Страхователь сообщает сведения и предоставляет документы для его идентификации, в т. ч. документ, удостоверяющий личность, сообщает сведения о Застрахованном лице и сведения, предусмотренные формой Полиса. Страхователь сообщает, подтверждает или опровергает сведения и обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. **Существенными признаются** во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом Полисе и приложениях к нему), **в т. ч. в декларации**, указанной в п. 9 Полиса.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 ГК РФ.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

3.2. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть заключен путем:

3.2.1. Составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком.

3.2.2. Вручения Страховщиком Страхователю Полиса (Договора страхования), подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования подтверждается принятием от Страховщика Полиса.

Вручение Полиса (Договора страхования) может быть осуществлено путем его выдачи на руки, направления почтовой (курьерской) связью, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в

т. ч. на электронный почтовый адрес, размещения в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика и иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

3.2.3. Обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 160, 434 ГК РФ и ст. 6.1 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Договор страхования в виде электронного документа со Страхователем – физическим лицом может быть заключен путем направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления Договора страхования, подписанного УКЭП Страховщика, и уплаты Страхователем – физическим лицом страховой премии. **Страхователь – физическое лицо, уплачивая страховую премию по Договору страхования, подтверждает ознакомление и согласие с условиями Договора страхования до его заключения.**

3.2.4. Если в Полисе (Договоре страхования) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Полисе (Договоре страхования) либо на его оборотной стороне, либо приложены к Полису (Договору страхования) как его неотъемлемая часть, либо Полис (Договор страхования) должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла (-ов), содержащего (-их) текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен (-ены) файл(ы), содержащий (-ие) текст данного документа. В Договоре страхования (Полисе) должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если Полис (Договор страхования), либо приложения к нему был(и) получен(ы) Страхователем без вручения текста на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованное лицо) от обязанностей, которые предусмотрены в Полисе (Договоре страхования) и приложениях к нему. Страхователь имеет право в любой момент действия Полиса (Договора страхования) обратиться к Страховщику за получением Полиса (Договора страхования) и приложений к нему на бумажном носителе, а Страховщик обязан вручить (направить) Страхователю Полис (Договор страхования) и приложения к нему на бумажном носителе бесплатно один раз.

3.3. В течение срока действия Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе достичь соглашения о внесении изменений в Договор страхования, в т. ч. путем направления оферты и ее акцепта в соответствии со ст. 435 и ст. 438 ГК РФ.

3.4. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия Договора страхования, указанного в Полисе, при условии уплаты страховой премии в порядке, размере и сроки, предусмотренные Полисом.

3.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен:

3.5.1. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Договор страхования прекращает действовать с даты прекращения существования страхового риска. Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, приходящаяся на неистекший срок действия страхования (т. е. за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование).

3.5.2. Если Страхователь отказался от Договора страхования, при условии, что к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 3.5.1 настоящих Условий. В этом случае Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной в заявлении об отказе от Договора страхования, но не ранее даты получения этого заявления Страховщиком, а уплаченная страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных пп. 3.5.3, 3.5.5 настоящих Условий.

3.5.3. Если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в течение «периода охлаждения», а именно в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с даты его заключения, и по нему обязательство Страховщика по страховой выплате не возникает. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

3.5.4. Если Страховщик осуществил страховую выплату в размере страховой суммы. В этом случае Договор страхования прекращает действовать с даты, следующей за датой страховой выплаты.

3.5.5. Если Страхователь отказался от Договора страхования 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. В этом случае Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной в заявлении об отказе от Договора страхования, но не ранее даты получения заявления Страховщиком. Прекращение Договора страхования влечет прекращение всех обязательств по нему, в т. ч. обязательства Страховщика по страховой выплате вне зависимости от даты наступления события, имеющего признаки страхового случая. Возврату подлежит часть уплаченной страховой премии, приходящаяся на неистекший срок действия страхования (из суммы уплаченной страховой премии).

вычитается часть страховой премии, исчисляемая пропорционально времени, в течение которого действовало страхование).

3.5.6. В иных предусмотренных законом случаях. Договор страхования досрочно прекращается в порядке и на условиях, предусмотренных законом.

3.6. Для прекращения Договора страхования, кроме случая, предусмотренного п. 3.5.4 настоящих Условий, Страховщику подается соответствующее письменное заявление с указанием сведений, предусмотренных п. 9.3 настоящих Условий, а также банковских реквизитов (для перечисления страховой премии (части страховой премии) безналичным платежом), и в случае, предусмотренном пп. 3.5.1, 3.5.5 настоящих Условий – с приложением документов, подтверждающих обстоятельство, указанное в пп. 3.5.1, 3.5.5 настоящих Условий.

К заявлению также могут быть приложены копии Полиса и документов, подтверждающих уплату страховой премии (страховых взносов).

3.7. Возврат страховой премии осуществляется Страхователю по выбору – наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя, если иной срок не предусмотрен законом.

Если в заявлении об отказе Страхователя от Договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

3.8. Территорией страхования по рискам, указанным в пп. 4.1 – 4.5 Полиса, является весь мир, за исключением зон военных и приравненных к ним действий, вооруженных и иных конфликтов, указанных в п. 2.5.12 настоящих Условий. По риску, указанному в п. 4.6 Полиса, – Российская Федерация.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика исходя из выбранных Страхователем условий страхования и указывается в разд. 4 Полиса. По рискам, указанным в пп. 4.1 – 4.5 Полиса, страховая сумма является единой (общей). По риску, указанному в п. 4.6 Полиса, устанавливается отдельная страховая сумма (если данный риск застрахован по Полису).

В Полисе также устанавливается лимит ответственности по риску на каждое Застрахованное лицо.

4.2. Страховая премия по Договору страхования определяется Страховщиком исходя из базовых страховых тарифов с применением коэффициентов, учитывающих условия Договора страхования, в т. ч. вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления. Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии, являются: условия страхования (объект страхования, перечень событий, являющихся и не являющихся страховым риском (случаем)), срок действия Договора страхования, размер страховой суммы, лимит ответственности Страховщика, порядок определения, размер страховой выплаты, вида и объем медицинской помощи) и факторы, влияющие на вероятность наступления страхового случая, в т. ч. возраст, состояние здоровья, образ жизни, профессия Застрахованного лица.

4.3. Страховая премия и порядок ее уплаты указаны в Полисе.

4.4. При уплате страховой премии безналичным платежом днем уплаты страховой премии признается дата списания всей суммы страховой премии со счета Страхователя, при уплате наличными деньгами – день, указанный в соответствующем платежном документе.

4.5. При неуплате страховой премии в размере и сроки, указанные в Полисе, Договор страхования является не вступившим в силу (незаключенным), а полученные Страховщиком в счет страховой премии денежные средства страховой премией не являются и подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления с указанием банковских реквизитов для перечисления безналичным платежом, если не подано заявление о получении данных денежных средств наличными деньгами.

4.6. Страховщик, уведомленный о том, что Страхователь при заключении Договора страхования предоставил недостоверные сведения, что привело к необоснованному уменьшению размера страховой премии, вправе потребовать доплаты недополученной страховой премии (уплата которой считается просроченной).

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

5.1. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имеют право:

5.1.1. При обращении к Страховщику с намерением заключить Договор страхования ознакомиться с его условиями.

5.1.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями положений Договора страхования.

5.1.3. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования.

5.1.4. Получить копию Полиса (Договора страхования) с приложениями бесплатно один раз (по запросу Страхователя).

5.1.5. Запросить расчет суммы страховой премии, подлежащей возврату в связи с расторжением (досрочным прекращением) Договора страхования, бесплатно один раз (по запросу Страхователя).

5.1.6. После того как Страховщик принял решение о страховой выплате, запросить у Страховщика (по запросу получателя страховой выплаты):

- в части рисков, предусмотренных пп. 4.1 - 4.5 Полиса, информацию о расчете суммы страховой выплаты по Договору страхования;

- в части риска, предусмотренного п. 4.6 Полиса, информацию о порядке расчета суммы страховой выплаты со ссылкой на нормы права и (или) условия Договора страхования, обстоятельства и документы, на основании которых произведен расчет.

5.1.7. Запросить у Страховщика информацию и документы, в т. ч. копии документов и (или) выписки из них, на основании которых было принято решение (бесплатно один раз по одному событию, по запросу получателя страховой выплаты):

а) об отказе в страховой выплате;

б) о страховой выплате.

Запросы, указанные в пп. 5.1.3 - 5.1.7 настоящих Условий, должны содержать сведения, предусмотренные п. 9.3 настоящих Условий, а также суть обращения и желаемый способ получения ответа на обращение.

5.1.8. Досрочно отказаться от Договора страхования на условиях, предусмотренных Договором страхования и законодательством РФ (относится к Страхователю).

5.1.9. После того как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, запросить у Страховщика информацию обо всех предусмотренных Договором страхования необходимых действиях, обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения заявления о событии, имеющем признаки страхового случая (далее также – заявление о страховой выплате), и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты, предусмотренных Договором страхования.

5.1.10. Для подтверждения факта наступления страхового случая, определения размера страховой выплаты и лица, имеющего право на ее получение, предоставить Страховщику любые дополнительные документы, не предусмотренные п. 5.2.8 настоящих Условий.

5.1.11. Предоставить Страховщику подписанное заявление о страховой выплате **по установленной Страховщиком форме** и электронные образы документов (сканированные копии), предусмотренные п. 5.2.8 настоящих Условий, с последующим предоставлением оригиналов (если оригиналы документов могут быть у заявителя в силу закона) и надлежащим образом заверенных копий таких документов (если оригиналы документов не могут быть у заявителя в силу закона) по запросу Страховщика:

5.1.11.1. В порядке, предусмотренном пп. 9.4 и 9.5 настоящих Условий.

5.1.11.2. По электронной почте. При этом Страховщик и заявитель могут достигнуть соглашения о признании любого точного воспроизведения каким-либо способом подписи заявителя с помощью средств электронного копирования на заявлении о страховой выплате аналогом собственноручной подписи заявителя, а электронные образы документов (сканированные копии), поданные в рамках такого заявления, считать заверенными теми же способами воспроизведения подписи, что также признается аналогом собственноручной подписи заявителя.

Для этого заявитель должен направить Страховщику по электронной почте заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, электронные образы документов (сканированные копии) в рамках такого заявления, а Страховщик должен направить по электронной почте в ответ на полученное электронное письмо заявителя согласие на заключение данного соглашения.

5.1.12. Осуществлять иные права, предусмотренные Договором страхования.

5.2. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязаны:

5.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение (п. 3.1 настоящих Условий) для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Уведомить Страховщика в письменной форме о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, **в т. ч. уведомить об изменении обстоятельств, указанных в декларации** (разд. 9 Полиса). Уведомление должно быть направлено Страховщику не позднее 10 (десяти) календарных дней со дня, когда стало известно об этих изменениях.

5.2.2. Довести до сведения Застрахованного лица, Выгодоприобретателя условия Договора страхования и последующие их изменения в части, их касающейся, в т. ч. уведомить Застрахованное лицо о необходимости сообщить Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах (п. 5.2.1 настоящих Условий), указанных в декларации при заключении Договора страхования в части, касающейся Застрахованного лица (обязанность Страхователя).

Страхователь обязан обеспечить предоставление Страховщику письменного согласия на обработку персональных данных Застрахованного лица в объеме, предусмотренном Договором страхования.

5.2.3. Соблюдать условия Договора страхования.

5.2.4. В течение срока действия Договора страхования сообщить в течение 7 (семи) рабочих дней Страховщику **об изменении** идентификационных сведений Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, с предоставлением следующей информации:

- фамилии, имени, отчества (при наличии), адреса места жительства, адреса фактического проживания, данных документа, удостоверяющего личность, с указанием его серии (при наличии), номера, кем и когда выдан, кода подразделения (при наличии);

- данных миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

5.2.5. Немедленно обратиться за помощью в медицинскую организацию и соблюдать предписания врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или укуса клеща (обязанность Застрахованного лица).

5.2.6. Уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно, по телефону, факсу, электронной почте. Уведомление должно содержать:

а) фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, наименование и сведения из документа, удостоверяющего личность обратившегося (серия (при наличии), номер, кем и когда выдан, код подразделения, выдавшего документ (при наличии)), контактные данные: адреса регистрации и проживания, телефоны, адрес электронной почты;

б) наименование и номер Договора страхования;

в) все известные сведения об обстоятельствах и причинах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также дату, время и место его наступления.

Уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней, считая со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

5.2.7. При причинении вреда здоровью Застрахованного лица – пройти медицинское обследование (экспертизу, освидетельствование) по требованию Страховщика. Медицинское обследование оплачивается Страховщиком и проводится в указанной Страховщиком медицинской организации. Дату, время и место проведения медицинского обследования Страховщик согласовывает с Застрахованным лицом, в т. ч. путем направления сообщения с указанием места медицинского обследования Застрахованного лица и не менее двух вариантов даты и времени на выбор.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование в согласованные день, время и в указанном месте, то Страховщик при обращении Застрахованного лица повторно согласовывает дату, время и место медицинского обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в согласованные день, время и в указанном месте, Страховщик вправе возратить без рассмотрения заявление о страховой выплате, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и предоставленные впоследствии). При этом у Страховщика не возникает обязанности по принятию решения по заявленному событию, осуществлению страховой выплаты или направлению мотивированного отказа в выплате.

5.2.8. Предоставить Страховщику документы (оригиналы, надлежащим образом заверенные копии или электронные образы документов (сканированные копии) с последующим предоставлением по запросу Страховщика оригиналов документов, предоставленных в копии):

5.2.8.1. Независимо от произошедшего события:

а) заявление о страховой выплате **по установленной Страховщиком форме** с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, способа получения страховой выплаты и банковских реквизитов получателя страховой выплаты (для перечисления страховой выплаты безналичным платежом);

б) Договор страхования (Полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями (при наличии), а также документ(ы) об уплате страховой премии;

в) документы, удостоверяющие личность заявителя и получателя страховой выплаты, личность и полномочия представителя заявителя и получателя страховой выплаты. Если вред причинен Застрахованному лицу, являющемуся близким родственником Страхователя (Застрахованного лица № 1), – также документ, подтверждающий близкое родство.

Если получателем страховой выплаты является наследник, Застрахованного лица предоставляется свидетельство о праве на наследство. Если в свидетельстве о праве на наследство размер доли наследника не указан, также предоставляется документ от нотариуса с указанием размера доли наследника;

г) документы и сведения, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», необходимые для идентификации получателя страховой выплаты, его представителя и (или) выгодоприобретателя (в рамках указанного закона);

д) согласие на обработку персональных данных Застрахованного лица, в т. ч. специальной категории персональных данных (включая врачебную тайну).

5.2.8.2. В зависимости от произошедшего события и застрахованного риска предоставить документы, указанные в Таблице 1:

а) в случае смерти Застрахованного лица – документы, напротив которых указан знак «+» в столбце «А»;

б) в случае признания Застрахованного лица инвалидом – документы, напротив которых указан знак «+» в столбце «Б»;

в) в случае причинения Застрахованному лицу телесных повреждений – документы, напротив которых указан знак «+» в столбце «В»;

г) в случае госпитализации Застрахованного лица – документы, напротив которых указан знак «+» в столбце «Г»;

д) при самостоятельной оплате медицинских услуг в случае оказания Застрахованному лицу медицинской помощи (медицинских услуг) – документы, напротив которых указан знак «+» в столбце «Д».

Таблица 1

№	Документы	А	Б	В	Г	Д
1.	Акт(ы) о несчастном случае / о расследовании несчастного случая, если обстоятельства события, послужившего причиной наступления страхового случая, подлежат расследованию в установленном законодательством порядке.	+	+	+	+	-
2.	Трудовая книжка, контракт или иной документ в подтверждение рода деятельности Застрахованного лица.	+	+	+	+	-
3.	В случае ДТП: - извещение о ДТП, материалы административного (при причинении легкой или средней тяжести вреда здоровью), уголовного (при причинении тяжкого вреда здоровью или смерти) производства; - водительское удостоверение, удостоверение тракториста-машиниста, временное удостоверение на право управления самоходными машинами на момент наступления события, обладающего признаками страхового случая (в случае ДТП); - результаты исследования Застрахованного лица на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ; - акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления события, обладающего признаками страхового случая (в случае ДТП).	+	+	+	+	-
4.	Билет, заказ-наряд или иной документ, подтверждающий получение травмы во время нахождения в общественном транспорте, такси, самолете и ином транспортном средстве.	+	+	+	+	-
5.	Билет на мероприятие, абонемент или иной документ, подтверждающий получение травмы во время участия в развлекательных мероприятиях, протокол матча (игры, соревнования и т. п.), содержащий информацию о происшествии.	+	+	+	-	-
6.	Результаты диагностических обследований (в т.ч. результаты лабораторного исследования, функциональной диагностики, эндоскопического исследования, УЗИ-исследования, рентгенологического исследования, компьютерной томографии, радиоизотопного исследования, магнитно-резонансной томографии). Результаты медицинского обследования, если Застрахованное лицо было направлено на него Страховщиком (п. 5.2.7 Условий страхования).	-	+	+	-	-
7.	Справка из медицинской организации, содержащая обстоятельство получения телесного повреждения.	-	+	+	-	-
8.	Закрытые листки нетрудоспособности.	-	+	-	+	-
9.	Справка (Форма № 095/у) или иной документ о временной нетрудоспособности учащегося или справка установленной формы, подтверждающая (-ий) продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается.	-	+	-	+	-
10.	Выписки (выписной эпикриз) из медицинской карты амбулаторного больного или медицинская карта амбулаторного больного за весь период лечения по поводу несчастного случая / укуса клеща.	-	+	+	-	+
11.	Выписки (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного или медицинская карта стационарного больного за весь период лечения по поводу несчастного случая / укуса клеща.	-	+	+	+	+
12.	Свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное органами ЗАГС. Медицинское свидетельство о смерти (форма № 106/у-08) или справка о смерти с указанием причины смерти (форма № 11). Акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-химических, судебно-биологических и гистологических исследований или протокол патологоанатомического вскрытия с результатами гистологических исследований. Если вскрытие не производилось, то должно быть предоставлено заявление родственников об отказе от вскрытия. Посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре). Решение суда об объявлении гражданина умершим.	+	-	-	-	-
13.	Справка медико-социальной экспертизы (МСЭ), подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид». Направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у). Протокол проведения МСЭ. Акт освидетельствования МСЭ.	-	+	-	-	-

14.	Помимо документов, указанных выше, также документы (справка, заключение, определение, протокол, постановление, решение, приговор, акт и т. п.) компетентных органов власти, учреждений, организаций, в т. ч. МВД, МЧС, Минтранса, Минобороны, Ростехнадзора, Росгидромета, аварийных служб, прокуратуры, суда, в компетенции которых находится расследование обстоятельств, установление фактов, характера, причин, обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, степени тяжести вреда здоровью Застрахованного лица, в т. ч. документы о приостановлении предварительного следствия, или прекращении уголовного дела, дела об административном правонарушении, или о вступлении в законную силу постановления (решения) суда, если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело, дело об административном правонарушении, начат судебный процесс или иное производство, и от решения указанных органов зависит возможность принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и (или) о размере страховой выплаты.	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---

5.2.9. Исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования.

5.3. В случае отказа уполномоченными органами, учреждениями, организациями в выдаче документов, которыми они располагают, Страховщику предоставляется запрос, направленный в такой орган, учреждение, организацию и полученный письменный ответ (отказ) на запрос.

5.4. Обязанность по предоставлению документов считается исполненной надлежащим образом, если предоставленные документы (в т. ч. порядок их составления, содержание, форма, формат) соответствуют требованиям, предъявляемым законодательством к таким документам, документы исходят от уполномоченных лиц (компетентных органов), содержат полную (в т. ч. присутствуют все приложения и дополнения) и достоверную информацию, и из документов можно однозначно установить их содержание (документы являются читаемыми, написаны разборчивым почерком, имеют надлежащее качество изображения, не нарушена целостность документа).

Документы должны быть составлены на русском языке, надлежащим образом заверены.

Документы на иностранных языках предоставляются в оригинале и с переводом на русский язык, осуществленным бюро переводов.

По требованию Страховщика документы:

- на иностранных языках предоставляются с нотариальным свидетельствованием верности перевода (в случаях, когда нотариус владеет соответствующими языками) или нотариальным свидетельствованием подлинности подписи переводчика;

- выданные, составленные или удостоверенные по установленной форме компетентными органами иностранных государств вне пределов РФ предоставляются с учетом легализации указанных документов или проставлении апостиля, если иное не установлено международным договором РФ.

В случае предоставления копий документов, не заверенных надлежащим образом, в т. ч. предоставленных в порядке, предусмотренном пп. 9.4 - 9.5 настоящих Условий, заявитель по запросу Страховщика обязан предоставить оригиналы таких документов (если оригиналы документов могут быть у заявителя в силу закона), в т. ч. в виде электронного документа, и (или) надлежащим образом заверенные копии (если оригиналы документов не могут быть у заявителя в силу закона). В этом случае запрошенные Страховщиком документы предоставляются в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения такого запроса. Оригиналы документов и (или) надлежащим образом заверенные копии должны быть идентичны ранее предоставленным копиям.

Непредоставление запрошенных Страховщиком документов в оригинале или в виде надлежащим образом заверенной копии означает неисполнение обязанности по предоставлению документов для рассмотрения Страховщиком заявления о страховой выплате.

Во всех справках и выписках из медицинских организаций обязательно должны быть указаны фамилия, имя, отчество (при наличии) без сокращений, дата рождения Застрахованного лица, диагноза и даты их постановки, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинской организации. Копии медицинской документации (медицинских карт) должны быть заверены главным врачом, заместителем главного врача по лечебной работе, по клинко-экспертной работе, председателем врачебной комиссии, начальником медицинской части или другим уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинской организации.

Если заявитель не предоставил сведения и надлежащим образом оформленные документы, необходимые для принятия решения по заявленному событию, то Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем предоставления сведений, документов, уведомить об этом заявителя.

5.5. В случае если предоставленные документы не позволяют Страховщику принять обоснованное решение о признании наступившего события страховым случаем, определить размер страховой выплаты или установить надлежащего получателя страховой выплаты, Страховщик отказывается в страховой выплате.

При этом Страховщик вправе предложить заявителю предоставить дополнительные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, определить размер страховой выплаты и лицо, имеющее право на ее получение. На основании дополнительно предоставленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, в сроки, установленные разделом 6 настоящих Условий.

5.6. Страховщик имеет право:

- 5.6.1. В течение срока действия Договора страхования, а также после прекращения (досрочного прекращения) Договора страхования в случаях, когда по Договору страхования заявлено событие, имеющее признаки страхового случая, проверять выполнение условий Договора страхования Страхователем, Застрахованным лицом.
- 5.6.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий недействительности, предусмотренных ст. 179 ГК РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страховщику были сообщены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение (п. 3.1 настоящих Условий) для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
- 5.6.3. Потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, произошедшего в течение срока действия Договора страхования. При несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и (или) доплатой страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.
- 5.6.4. При определении размера страховой выплаты зачесть сумму недополученной страховой премии, (п. 4.6 настоящих Условий).
- 5.6.5. Запрашивать документы, сведения, пояснения и проверять их достоверность любыми доступными способами, не противоречащими законодательству РФ, в т.ч. запрашивать (получать) информацию из истории болезни Застрахованного лица в медицинских организациях, где оно проходило лечение и (или) наблюдалось, направлять запросы в компетентные органы и организации (учреждения), которые могут располагать информацией о событии, имеющем признаки страхового случая.
- 5.6.6. Потребовать проведения медицинского обследования (экспертизы, освидетельствования) Застрахованного лица.
- 5.6.7. Потребовать предоставления оригиналов и (или) надлежащим образом заверенных копий документов.
- 5.6.8. Сократить перечень необходимых к предоставлению документов, указанных в п. 5.2.8 настоящих Условий, если их отсутствие не противоречит законодательству РФ, не влияет на возможность принять решение о заявленном событии, о размере страховой выплаты и установить лицо, имеющее право на ее получение.
- 5.6.9. Осуществлять иные права, предусмотренные Договором страхования.

5.7. Страховщик обязан:

- 5.7.1. При обращении Получателя страховых услуг к Страховщику с целью заключения Договора страхования ознакомить его с условиями Договора страхования.
- 5.7.2. Разъяснить бесплатно положения Договора страхования Получателю страховых услуг.
- 5.7.3. Предоставить по запросу Страхователя информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования.
- 5.7.4. По письменному запросу Страхователя предоставить ему копию Полиса с приложениями бесплатно один раз.
- 5.7.5. По письменному запросу Страхователя предоставить ему расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз.
- 5.7.6. После того как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) проинформировать это лицо обо всех предусмотренных Договором страхования необходимых действиях, которые требуется предпринять, обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения заявления о страховой выплате и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов, о предусмотренных Договором страхования форме и способах осуществления страховой выплаты.
- 5.7.7. При получении документов на страховую выплату проверить комплектность документов и правильность их оформления.
- 5.7.8. Уведомить заявителя о необходимости предоставления недостающих сведений и документов (надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения по заявлению о страховой выплате, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем предоставления сведений и (или) документов.
- 5.7.9. Рассмотреть заявление о страховой выплате и полученные документы в рамках такого заявления, принять решение по заявленному событию, произвести страховую выплату или направить мотивированный письменный отказ в страховой выплате в порядке и сроки, указанные в разделе 6 настоящих Условий.
- 5.7.10. По письменному запросу лица, имеющего право на получение страховой выплаты, после принятия решения о страховой выплате предоставить ему информацию о порядке расчета суммы страховой выплаты со ссылкой на условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.

- 5.7.11. По письменному запросу лица, имеющего право на получение страховой выплаты, предоставить информацию и документы, в т. ч. копии документов и (или) выписки из них (в том объеме, в котором это не противоречит законодательству), на основании которых было принято решение об отказе в страховой выплате или о страховой выплате, бесплатно один раз по каждому событию.
- 5.7.12. Соблюдать тайну страхования, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице), состоянии их здоровья, об их имущественном положении, а также обеспечить конфиденциальность информации ограниченного доступа в порядке, предусмотренном законодательством РФ.
- 5.7.13. Рассмотреть запросы, указанные в пп. 5.7.3 - 5.7.6, 5.7.10 и 5.7.11 настоящих Условий, и направить ответ на запрос в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения такого запроса.
- 5.7.14. Отказать в предоставлении информации и документов лицу, обратившемуся к Страховщику, если это лицо не предоставило документы и сведения, позволяющие его идентифицировать, или не имеет права на получение запрошенной информации и (или) документов.
- 5.7.15. Исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования.

6. СРОКИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ

- 6.1. Страховщик рассматривает требование по событию, имеющему признаки страхового случая, в соответствии с условиями заключенного Договора страхования, содержанием заявления о страховой выплате и предоставленных документов.
- 6.2. Срок урегулирования требования по событию, имеющему признаки страхового случая от даты получения Страховщиком последнего из надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Условиями (в т. ч. результатов медицинского обследования (экспертизы, освидетельствования) в случаях, когда его (их) прохождения потребовал Страховщик) до даты осуществления страховой выплаты или направления отказа в страховой выплате не превышает 30 (тридцати) календарных дней.
- В случае предоставления заявителем дополнительных документов (пп. 5.1.10, 5.5 настоящих Условий) после предоставления последнего документа из списка необходимых документов и до принятия Страховщиком решения по заявленному событию срок, указанный в настоящем пункте, исчисляется со дня, следующего за днем предоставления таких дополнительных документов.
- Страховщик вправе урегулировать требование по событию, имеющему признаки страхового случая на основании электронных образов документов.
- 6.3. В случае принятия решения о признании события страховым случаем Страховщик вправе:
- 6.3.1. Потребовать предоставления оригиналов и (или) надлежащим образом заверенных копий документов, если оригиналы и (или) надлежащим образом заверенные копии документов не были предоставлены ранее (пп. 5.4, 5.6.7 настоящих Условий). В этом случае страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем предоставления последнего (-ей) из запрошенных оригиналов и (или) надлежащим образом заверенных копий документов при условии, что такие предоставленные документы не противоречат ранее предоставленным документам, на основании которых было принято решение о признании заявленного события страховым случаем.
- 6.3.2. Осуществить страховую выплату без направления уведомления о принятом решении в течение срока, указанного в п. 6.2 настоящих Условий.
- 6.4. Повторно рассмотреть заявление о страховой выплате с учетом дополнительно поступивших документов (пп. 5.1.10, 5.5 настоящих Условий) в порядке и сроки, предусмотренные настоящим разделом.
- 6.5. Датой страховой выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (при безналичном перечислении) или дата выдачи наличных денег получателю.
- 6.6. По риску, указанному в п. 4.6 Полиса, страховая выплата осуществляется путем оплаты оказанной медицинской помощи Застрахованному лицу, предусмотренной Договором страхования.
- Страховщик возмещает понесенные расходы, если событие признано Страховщиком страховым случаем и оказание такой помощи предусмотрено Договором страхования.

7. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 7.1. Страховая выплата рассчитывается исходя из размера страховой суммы по Договору страхования и лимита ответственности по страховому риску на каждого Застрахованного лица, и производится в следующем размере:

7.1.1. В случае смерти Застрахованного лица № 1 в результате несчастного случая, которым является ДТП.	100% лимита ответственности по риску.
7.1.2. В случае смерти Застрахованного лица № 1 в результате несчастного случая, за исключением ДТП.	100% лимита ответственности по риску.
7.1.3. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая (установление категории «ребенок-инвалид»).	I группа инвалидности / категория «ребенок-инвалид» сроком до 18 лет – 100% лимита ответственности по риску.

	II группа инвалидности / категория «ребенок-инвалид» сроком на 2 года, 5 лет или до достижения 14 лет – 75% лимита ответственности по риску. III группа инвалидности / категория «ребенок-инвалид» сроком на 1 год – 50% лимита ответственности по риску.
7.1.4. В случае причинения Застрахованному лицу телесных повреждений, предусмотренных Таблицей, в результате несчастного случая.	В соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (приложение № 2 к Полису).
7.1.5. В случае госпитализации Застрахованного лица вследствие несчастного случая.	0,5% от лимита ответственности за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3-го дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) календарных дней по одному страховому случаю.
7.1.6. В случае обращения в медицинскую организацию в целях получения медицинской помощи по причине укуса клеща, включая проведение профилактических мероприятий.	В размере понесенных расходов на оказанную медицинскую помощь и проведение профилактических мероприятий в соответствии с Программой.

7.2. Сумма страховой выплаты, рассчитанная в соответствии с п. 7.1.3 настоящих Условий, уменьшается на сумму выплат, произведенных ранее по страховым случаям, указанным в пп. 4.4 и 4.5 Полиса, в связи с этим же несчастным случаем. При повышении группы инвалидности в результате одного и того же несчастного случая последующие выплаты также производятся за вычетом произведенных ранее.

7.3. Если на рассмотрении Страховщика одновременно находится заявления о страховой выплате по страховому случаю, указанному в п. 4.1 Полиса, и страховому (-ым) случаю (-ям), указанному (-ым) в пп. 4.2 - 4.5 Полиса, то страховая выплата в первую очередь производится по страховому случаю, указанному в п. 4.1 Полиса, в размере не более страховой суммы по рискам от несчастных случаев (пп. 4.1 - 4.5 Полиса), за вычетом ранее произведенных выплат по страховым случаям от несчастных случаев.

7.4. Общая сумма страховых выплат в связи со страховыми случаями, указанными в пп. 4.2 - 4.5 Полиса, произошедшими с Застрахованным лицом № 1, не может превышать размера, установленного в отношении него лимита ответственности по страховому риску, указанному в п. 4.2 Полиса.

7.5. Общая сумма страховых выплат в связи со страховыми случаями, указанными в пп. 4.1 - 4.5 Полиса, произошедшими с одним Застрахованным лицом, не может превышать размер лимита ответственности на одно Застрахованное лицо по соответствующему страховому риску.

7.6. Размер страховой выплаты по событию, указанному в п. 4.6 Полиса, соответствует стоимости оказанной медицинской помощи на условиях, предусмотренных Договором страхования, в пределах страховой суммы.

7.7. Общая сумма страховых выплат в связи со страховыми случаями, указанными в пп. 4.1 - 4.5 Полиса, не может превышать страховую сумму по рискам от несчастных случаев.

Общая сумма страховых выплат в связи со страховым случаем, предусмотренным п. 4.6 Полиса, не может превышать страховую сумму по данному риску.

7.8. При определении размера страховой выплаты Страховщик вправе зачесть сумму недополученной страховой премии (п. 4.6 настоящих Условий).

8. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

8.1.1. Если наступившее событие не является страховым риском (страховым случаем) в соответствии с Договором страхования, т. е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования, или произошло до начала или после окончания срока действия Договора страхования (п. 3.4 настоящих Условий).

8.1.2. Если Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем не выполнены обязанности по своевременному уведомлению Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая, за исключением случаев, когда Страховщик своевременно узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

8.1.3. Если документы, предоставленные в соответствии с условиями Договора страхования:

8.1.3.1. Не позволяют достоверно установить факт наступления страхового случая.

8.1.3.2. Не позволяют определить размер страховой выплаты.

8.1.3.3. Не позволяют установить лицо, имеющее право на получение страховой выплаты.

8.1.3.4. Содержат недостоверные, заведомо ложные сведения или сведения, противоречащие друг другу.

8.1.4. Если Договор страхования признан недействительным в соответствии с законодательством РФ.

8.1.5. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло по Договору страхования, досрочно прекращенному в связи с «периодом охлаждения» (п. 3.5.3 настоящих Условий), или ненадлежащим информированием об условиях страхования (п. 3.5.5 настоящих Условий).

8.1.6. По иным основаниям, если это прямо предусмотрено законодательством.

8.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

8.2.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (ст. 963 ГК РФ).

8.2.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок (ст. 964 ГК РФ).

9. СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ СТРАХОВЩИКОМ И ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ. ПОРЯДОК И СЛУЧАИ ОБМЕНА ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ

9.1. Все сообщения (письма, уведомления, извещения и т. п.), направляемые в рамках Договора страхования, считаются направленными надлежащим образом, если:

9.1.1. Информация и (или) документ направлены по адресу, указанному в документах или сообщениях, полученных при заключении, исполнении Договора страхования, в т. ч. Полисе и его приложениях, заявлении о страховой выплате, претензии, а также по адресу, указанному на сайте Страховщика.

9.1.2. Документы направлены в письменной форме.

9.1.3. Сообщения направлены посредством почтовой, курьерской, телефонной, телеграфной, факсимильной связи или посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в т. ч. путем обмена информацией в электронной форме в порядке, предусмотренном пп. 9.4 - 9.5 настоящих Условий.

При размещении информации в личном кабинете Получателя страховых услуг (закрытом разделе сайта или мобильного приложения Страховщика) Получатель страховых услуг уведомляется об этом путем направления сообщения на электронную почту, СМС-сообщения на мобильный телефон или сообщения на мессенджер.

9.1.4. Сообщения сделаны способом, позволяющим объективно зафиксировать факт, дату, содержание сообщения, лицо, от которого оно исходит.

9.2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов, в т. ч. ранее сообщенных банковских реквизитов, Получатель страховых услуг обязуется известить Страховщика об этом в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты изменения. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов, то вся информация и (или) документы, направленные Получателю страховых услуг по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Риск последствий неуведомления или несвоевременного уведомления Страховщика об изменении адресов и (или) реквизитов несет Получатель страховых услуг.

Актуальный адрес и контактные данные Страховщика размещены на сайте Страховщика.

9.3. При обращении к Страховщику необходимо предоставить сведения, позволяющие идентифицировать обратившегося, и сведения по Договору страхования, в частности:

9.3.1. Фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, адрес регистрации и фактического проживания, почтовый адрес, контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты), наименование и сведения из документа, удостоверяющего личность (серия (при наличии), номер, кем и когда выдан, код подразделения, выдавшего документ (при наличии)). При обращении к Страховщику через представителя также предоставить указанные выше сведения на представителя и документ, удостоверяющий полномочия представителя.

9.3.2. Номер, дату (при наличии) и наименование Полиса, номер и дату документов, подтверждающих уплату страховой премии, а также по требованию Страховщика копии Договора страхования и документов, подтверждающих уплату страховой премии.

9.4. Обмен информацией в электронной форме между Страховщиком и Получателем страховых услуг с целью заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, для получения страховой выплаты производится с использованием официального сайта Страховщика, уполномоченного страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильного приложения Страховщика, уполномоченного страхового агента, страхового брокера, а также в иных случаях и порядке, предусмотренном законодательством, при наличии соответствующих технических ресурсов.

Электронные документы, в т. ч. Договор страхования, уведомление о необходимости уплатить (доплатить) страховую премию (страховой взнос), предоставить информацию и (или) документы, уведомление о признании или об отказе в признании заявленного события страховым случаем, об отказе в страховой выплате, подписываются со стороны Страховщика УКЭП.

Электронные документы, в т. ч. заявление о заключении, изменении, досрочном прекращении Договора страхования, заявление о страховой выплате, подписываются со стороны физического лица простой электронной подписью или УКЭП.

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» простой электронной подписью Получателя страховых услуг – физического лица, в силу Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Электронный документ должен быть подписан электронной подписью лица, которое указано в тексте электронного документа как лицо, его подписавшее.

Документ, подписанный простой электронной подписью физического лица, считается подписанным лицом, указанным в документе в качестве подписанта, в случае получения Страховщиком кода подтверждения с

номера мобильного телефона или адреса электронной почты, которые были сообщены Получателем страховых услуг Страховщику.

Факт ознакомления и (или) согласия Получателя страховых услуг с содержанием документа в электронной форме может подтверждаться в т. ч. специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми в электронном виде.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливаются соглашением с учетом требований законодательства, в т. ч. Федерального закона от 07.05.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

По запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные Страховщиком копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

9.5. При обмене информацией в электронной форме, если для заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, для получения страховой выплаты необходимо предоставление Страхователем (Застрахованным лицом) документов, указанных в Договоре страхования, помимо документов в электронном виде, подписанных электронной подписью, документы могут быть предоставлены в виде электронных образов документов (сканированных копий), заверенных электронной подписью.

Электронный образ документа (сканированная копия) должен в неизменном виде соответствовать документу на бумажном носителе (оригиналу или надлежащим образом заверенной копии) с сохранением всех реквизитов, в т. ч. подписи, печати, углового штампа (при наличии), и быть читаемым.

Предоставление электронных образов документов (сканированных копий) не освобождает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от предоставления по запросу Страховщика документов в бумажной форме.

Иные требования к предоставляемым документам указаны в п. 5.4 настоящих Условий.

10. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

10.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и принятой в соответствии с ним Политикой в отношении обработки персональных данных в Акционерном обществе «Совкомбанк страхование», размещенной на сайте Страховщика https://sovcomins.ru/upload/raskrytie_informacii/pdpp.pdf.

10.2. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Условий, выражает Страховщику свое согласие в соответствии с п. 1 ч. 1 ст. 6 Закона №152-ФЗ на обработку своих персональных данных и персональных данных лица, законным представителем которого он является (если применимо): фамилии, имени, отчества, адреса электронной почты, номера телефона, адреса места жительства, адреса регистрации, даты рождения, места рождения, гражданства, паспортных данных/данных иного документа, удостоверяющего личность, данные документа, подтверждающие право на пребывание в РФ, ИНН, СНИЛС, сведения о месте работы, сведений о заключенных договорах страхования, страховых событиях и урегулировании убытков, сведений о состоянии здоровья, иной информации, предоставленной Страховщику путем заполнения и направления Страхователем анкет и других документов, а также сведений, полученных Страховщиком от третьих лиц и/или из сети Интернет в процессе заключения и/или исполнения договора страхования.

10.3. Страхователь подтверждает, что Страховщик может осуществлять обработку указанных персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, поручение обработки другому лицу, проверку достоверности и любых иных действий с указанными персональными данными, не противоречащих закону, совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств с целью заключения, исполнения и/или расторжения договора страхования (перестрахования) в том числе оценки рисков, проверки качества оказания услуг, оценки страховых случаев и осуществления страховых выплат, администрирования договоров страхования, предоставления информации о договоре страхования, сбора статистической информации и ее анализа в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.4. Для осуществления вышеуказанной цели Страховщик имеет право передавать (предоставлять доступ) персональные данные, перечисленные в п. 10.2. настоящих Условий, поручать обработку третьим лицам, в том числе медицинским организациям, провайдером услуг, сведения о которых размещены на сайте <https://sovcomins.ru/zashchita-personalnykh-dannykh/> и поддерживаются Страховщиком в актуальном состоянии.

10.5. Страхователь уведомлен, что Страховщик, при необходимости, на основании п. 8 ст. 10 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», может получать документы и информацию необходимые для решения вопроса о страховой выплате в организациях, включая государственные органы и организации, фонды обязательного медицинского страхования, медицинские учреждения и учреждения медико-социальной экспертизы, в целях исполнения договора страхования вне зависимости от срока и/или периода страхования. Страхователь разрешает любому лечебному учреждению или врачу, имеющему какую-либо информацию о состоянии его здоровья

(или здоровья лица, законным представителем которого является), сообщать эту информацию Страховщику и предоставлять соответствующие документы. При этом Страхователь согласен с тем, что работники медицинских организаций освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком (в случае личного страхования) в отношении персональных данных Страхователя и персональных данных лица, законным представителем которого Страхователь является (если применимо).

10.6. Согласие на обработку персональных данных действует в течение 9 лет со дня его предоставления или дня прекращения обязательств сторон по договору страхования (в зависимости от того, какая из дат наступит позднее) и может быть отозвано (полностью или частично) путем направления в письменной форме соответствующего заявления Страхователем в «Совкомбанк страхование» (АО) по адресу: Россия, 125284, г. Москва, Ленинградский пр-кт, д. 35, стр. 1. Согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. В случае отзыва Страхователем согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Страхователя при наличии оснований, предусмотренных действующим законодательством.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

11.2. В рамках Договора страхования факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического и иного копирования признается аналогом соответственно собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика (ст. 160 ГК РФ). Документ, подписанный указанным способом, имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Страховщика и скрепленному печатью Страховщика.

11.3. В рамках Договора страхования факсимильное воспроизведение подписи Страхователя – физического лица с помощью средств механического и иного копирования на заявлении о внесении изменений в договор страхования, заявлении об отказе от договора страхования, заявлении о возврате страховой премии или ее части в связи с досрочным прекращением договора страхования признается аналогом собственноручной подписи Страхователя – физического лица (ст. 160 ГК РФ). Указанные в настоящем пункте документы, подписанные указанным способом, имеют силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному Страхователем – физическим лицом.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ, споры в рамках Договора страхования разрешаются в претензионном порядке.

12.2. В претензии указываются сведения, предусмотренные п. 9.3 настоящих Условий, а также суть требования и фактические обстоятельства, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства и расчет требуемой суммы (если в претензии указана сумма требования). К претензии прилагаются надлежаще заверенные копии документов, обосновывающие изложенные в претензии требования, а также банковские реквизиты лица, имеющего право на страховую выплату, возврат страховой премии, если это предусмотрено Договором страхования для перечисления денежных средств безналичным платежом, если не подано заявление о получении денежных средств наличными деньгами.

12.3. Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения, если иное не предусмотрено законодательством РФ. При этом если претензия соответствует критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то она подлежит рассмотрению Страховщиком в соответствии с указанным законом.

12.4. Споры, вытекающие из Договора страхования и не подлежащие в силу законодательства рассмотрению судами общей юрисдикции, передаются на рассмотрение в Арбитражный суд города Санкт-Петербурга и Ленинградской области (договорная подсудность).