

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПРОМИНСТРАХ»
(ООО «ПРОМИНСТРАХ»)**

УТВЕРЖДЕНО

**Приказом генерального директора
ООО «ПРОМИНСТРАХ»**

№ 072 от 20 июня 2019 г.

И.А. Озолин



**Предыдущая редакция:
от 14 сентября 2015 г.**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ФРАНШИЗА
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила страхования от несчастных случаев, (далее – Правила/Правила страхования) разработаны в соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке, разработанным Всероссийским союзом страховщиков (утвержден Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24), Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, разработанным Всероссийским союзом страховщиков (утвержден Решением Комитета финансового надзора Банка России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24), иными законодательными и нормативными актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса) от несчастных случаев.

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного события (страхового случая), осуществить страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

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

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМИНСТРАХ», сокращенное название ООО «ПРОМИНСТРАХ» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” порядке.

Страхователь - юридические или дееспособные физические лица, заключившее со Страховщиком договор страхования. На Страхователе лежит обязанность уплаты Страховщику страховых взносов. Договоры страхования могут заключаться как в индивидуальном порядке с каждым Страхователем - физическим лицом за счет его личных средств, так и в групповом порядке путем заключения договора со Страхователем - юридическим лицом о коллективном страховании его работников или других определенных в договоре лиц за счет средств данного юридического лица.

Страхователи – физические лица вправе заключать договоры индивидуального страхования в свою пользу, или в пользу других физических лиц.

Застрахованный (Застрахованное лицо) – физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением последнему вреда здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни является объектом страхования.

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

В случае если Застрахованное лицо – несовершеннолетний или недееспособное лицо, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования для получения выплат по договору страхования.

Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица.

По договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются:

- в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретатель, наследники по закону;
- в остальных случаях - Застрахованное лицо.

В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) может заменять/назначать дополнительных Выгодоприобретателей, письменно уведомив об этом Страховщика.

В случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько указанных в договоре страхования лиц, в договоре страхования определяются доли, размеры или условия определения долей (размеров) страховой выплаты, причитающихся каждому из Выгодоприобретателей.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

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

Несчастный случай – под несчастным случаем понимается внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием хронических заболеваний или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Болезнь - любое отклонение от физиологического состояния организма человека, возникшее случайно под воздействием физических, микробиологических, химических и других факторов, в том числе, связанных с профессиональной деятельностью Застрахованного в период действия Договора страхования, в результате которого наступает постоянная утрата трудоспособности или смерть Застрахованного.

Болезнь Застрахованного в период действия Договора страхования признается страховым случаем, если факт заболевания был впервые зафиксирован врачом в медицинских документах (амбулаторная карта, история болезни).

Территория страхования - государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на территории которых распространяется действие Договора страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет Страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

Страховые услуги – финансовые услуги Страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

Страховой продукт (программа страхования) – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией страхователей (Застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

Застрахованное лицо: физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования.

Официальный сайт – сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела: <https://prominstrah.ru/>.

Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте

страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. На условиях настоящих Правил между Страховщиком и Страхователем заключаются Договоры страхования от несчастных случаев. При заключении Страхователем Договора страхования в свою пользу на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.2. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть физические лица: граждане Российской Федерации, иностранные граждане, а также лица без гражданства.

2.3. Застрахованными по настоящим Правилам, если иное не предусмотрено Договором страхования, не могут быть:

- лица моложе 2 лет и старше 70 лет;
- инвалиды I, II группы;
- лица, состоящие на учете в психоневрологических, наркологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

4.1.1. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.1.2. В соответствии с настоящими Правилами производится страхование от одного или нескольких рисков:

- «Травмы и телесные повреждения»;
- «Постоянная утрата трудоспособности»;
- «Временная утрата трудоспособности»;
- «Болезнь»;
- «Смерть».

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

4.3. По риску «Травмы и телесные повреждения» страховым случаем признаются травмы и иные телесные повреждения, произошедшие с Застрахованным в результате несчастного случая в течение срока действия Договора страхования (в т.ч.: ожоги; отравления; асфиксия; переохлаждения и обморожения; укусы животных, змей, жалящих насекомых, клеща, и т.п.).

4.4. По риску «Временная утрата трудоспособности» страховым случаем признается временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни (в зависимости от условий Договора страхования).

4.5. По риску «Постоянная утрата трудоспособности» страховым случаем признается установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид», если оно явилось следствием несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период действия Договора страхования и если оно наступило в течение срока действия Договора страхования или в течение одного года со дня наступления несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.6. По риску «Смерть» страховым случаем признается смерть Застрахованного, если она явилась следствием несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период действия Договора страхования, и если она наступила в течение срока действия Договора страхования или в течение одного года со дня наступления несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.7. По риску «Болезнь» страховым случаем признается установление Застрахованному заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования, и повлекшего: смерть Застрахованного, постоянную утрату трудоспособности (установление инвалидности I, II, III группы, установление категории «ребенок-инвалид») в течение срока действия Договора страхования и в течение одного года со дня окончания действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.8. В Договоре страхования (Полисе) необходимо указывать конкретный перечень рисков, в соответствии с которыми Страховщик обеспечивает страховую защиту в пределах страховой суммы.

4.9. Страхование распространяется на несчастные случаи и болезни, которые могут произойти с Застрахованным в течение срока действия Договора страхования на производстве и/или в быту, а также во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.п., в зависимости от условий страхования, согласованных Сторонами при заключении Договора страхования.

4.10. Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрено страхование в соответствии с Программами страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховщик в любом случае не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим в результате:

- умышленного действия Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;
- умышленного бездействия Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в направлении предотвращения наступления страхового случая;
- совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с участием или без участия в них Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- управления транспортным средством самим Застрахованным, либо передачей управления другому лицу, если, при этом водитель, не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание;

- участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- заболевания СПИДом, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- смерти Застрахованного до истечения 6 (шести) месяцев с начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, в результате заболеваний сердечно-сосудистой системы (аневризмы сердца и сосудов, ишемическая болезнь сердца, порок сердца, гипертония-начиная со II степени), органического поражения ЦНС, хронического нарушения мозгового кровообращения, хронического легочного заболевания, сопровождающегося дыхательной недостаточностью, туберкулеза, злокачественного заболевания любой локализации, хронического гепатита, цирроза печени, нефрита, сахарного диабета тяжелого течения, неспецифического язвенного колита, психического заболевания или их прямого влияния, если по поводу какого-либо их указанных заболеваний, явившегося причиной его смерти, Застрахованный в течение года, предшествовавшего заключению Договора страхования, обращался за врачебной помощью или состоял на диспансерном учете в соответствующем лечебном учреждении.

5.2. Если иное не оговорено в Договоре страхования Страховщик не выплачивает страховое возмещение в следующих случаях:

- события, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Договора страхования в силу;

- при занятии Застрахованным:

а) профессиональной деятельностью и/или физическим трудом, связанными с повышенной опасностью;

б) опасными видами активного отдыха и любительского спорта (сафари, дайвингом, рафтингом, верховой ездой, спелеологией, альпинизмом, горнолыжным спортом, бейсджампинг, паркур, кейв-дайвинг, серфинг, вейкбординг, маунтинбайк, сноубординг, поездкой на квадроциклах, скутерах и любыми другими видами, которые могут увеличить риск травматизма Застрахованного);

в) профессиональным спортом, в т.ч. во время тренировок, соревнований.

Для покрытия этих рисков Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию по Договору страхования, с указанием в нем включения этих рисков в качестве особых условий.

5.3. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если страховой случай произошел на территории, не указанной в Договоре страхования как Территория страхования.

5.4. Страховщик не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим вследствие алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.5. Не признаются страховыми случаями, события, произошедшие в результате:

5.5.1. психических заболеваний или потери сознания, острого нарушения мозгового кровообращения, эпилептического припадка или иных явлений судорог у Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.5.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком и устанавливается в Договоре страхования отдельно по каждому риску, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

Страховая премия (страховые взносы) - плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховой взнос - периодический платеж страховой премии.

6.4. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска.

6.5. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам с учетом территории страхования, возраста Застрахованных, характера производственной деятельности Застрахованных, результатов предварительного медицинского освидетельствования, способа и периодичности уплаты страховой премии и иных условий, предусмотренных Договором страхования.

6.6. Страховая премия должна быть уплачена в порядке и в сроки предусмотренные Договором страхования.

6.7. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов и предъявлять их по требованию Страховщика. Если взносы вместо Страхователя уплачивает какое-либо лицо, то оно никаких прав по Договору страхования в связи с этим не приобретает.

6.8. Если Договором страхования не установлено иное, днем уплаты страховой премии считается:

- день поступления страховой премии в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными денежными средствами;

- день поступления страховой премии на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

6.9. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению Сторон.

6.10. По Договорам, заключаемым на срок более 1 года, но кратным 1 году: за 1 год годовой размер страховой премии, за 2 года – двукратный размер годовой страховой премии и т. д.;

6.11. По Договорам, заключаемым на срок менее 1 года, но кратным 1 месяцу в процентах от годовой страховой премии в соответствии с Таблицей №1.

Таблица №1

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

Неполный месяц считается как полный.

6.12. По Договорам, заключаемым на срок более 1 года, но не кратный 1 году величина страхового тарифа рассчитывается по формуле:

$СТ/12 \times N$, где

СТ - величина годового страхового тарифа (в %)

N - срок действия Договора в месяцах

6.13. По Договорам, заключаемым на срок от 1 дня до 1 месяца (включительно), на время выполнения определенной работы, проведения мероприятия, поездки и т.п. величина тарифа рассчитывается по формуле:

$0,25$ годового взноса $\times N/30$, где N- количество дней, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.14. Договором страхования должен быть предусмотрен порядок уплаты страховой премии: единовременным платежом или в рассрочку.

Если Договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком Договоре не является обязательным.

Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то Договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

При этом Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

- досрочное прекращение Договора страхования;

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

- расторжение Договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий Договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в Договоре страхования.

6.15. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

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

7. ФРАНШИЗА

7.1. В Договоре страхования может быть установлена франшиза.

7.2. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) Договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

7.3. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя и действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и

прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.2. При индивидуальном страховании в заявлении должны быть указаны:

8.2.1. фамилия, имя, отчество Страхователя, данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

8.2.2. страховая сумма;

8.2.3. срок страхования;

8.2.4. перечень страховых рисков;

8.2.5. фамилия, имя, отчество Застрахованного, данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

8.2.6. дата рождения Застрахованного;

8.2.7. место работы, учебы, профессия, должность Застрахованного;

8.2.8. фамилия, имя, отчество, адрес и телефон Выгодоприобретателя;

8.2.9. адрес, телефон Страхователя;

8.2.10. период страховой защиты;

8.2.11. территория страхования;

8.2.12. особые, дополнительные условия страхования.

8.3. При коллективном страховании в заявлении должны быть указаны:

8.3.1. полное и сокращенное наименование организации Страхователя, ее адрес, реквизиты;

8.3.2. основной вид деятельности;

8.3.3. фамилия, имя, отчество руководителя организации, его телефон;

8.3.4. перечень страховых рисков;

8.3.5. срок страхования;

8.3.6. страховая сумма по Договору страхования;

8.3.7. количество Застрахованных лиц по Договору страхования;

8.3.8. страховая сумма на одного Застрахованного;

8.3.9. список Застрахованных, по форме, установленной Страховщиком;

8.3.10. период страховой защиты;

8.3.11. подпись руководителя, дата и печать организации;

8.3.12. территория страхования;

8.3.13. особые условия страхования.

8.4. Договор страхования (Полис) заключается на любой срок в письменной форме и подписывается Сторонами Договора страхования.

8.5. При заключении Договора страхования (Полиса) между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

8.5.1. О конкретном Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, в отношении которого заключается Договор страхования.

8.5.2. О характере события (страхового случая), на случай наступления, которого осуществляется страхование.

8.5.3. О сроке действия Договора страхования (Полиса) и размере страховой суммы, страховой премии.

8.6. Если Договор страхования (Полис) заключается с физическим лицом, то в Договоре страхования (Полисе) указываются:

- фамилия, имя, отчество Страхователя, а также Застрахованного;

- адрес регистрации, телефон, данные паспорта Страхователя и Застрахованного;

- страховые риски;

- условия страхования (в том числе особые условия);

- страховая сумма;
- страховой тариф;
- сумма страховой премии, подлежащая оплате;
- порядок и сроки оплаты страховой премии;
- порядок определения размера страховой выплаты;
- срок действия Договора страхования;
- иные условия.

8.7. Если Договор страхования заключается с юридическим лицом, то в Договоре страхования указываются:

- наименование Страхователя, его юридический адрес и адрес местонахождения, банковские реквизиты;
- страховые риски;
- условия страхования (в том числе особые условия);
- страховая сумма по Договору страхования;
- страховой тариф;
- страховая сумма на одного Застрахованного;
- срок страхования;
- сумма страховой премии, подлежащей оплате;
- порядок и форма оплаты страховой премии;
- порядок определения размера страховой выплаты;
- иные условия.

Примечание: Список Застрахованных и данные о них предоставляются по форме, установленной Страховщиком, и является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.8. Договор страхования прекращается:

8.8.1. по истечении срока страхования;

8.8.2. при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

8.8.3. при неуплате Страхователем страховой премии (очередных страховых взносов при уплате в рассрочку) в установленные Договором страхования сроки, если Договором страхования не предусмотрено иное;

8.8.4. по инициативе Страховщика или Страхователя;

8.8.5. в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая;

8.8.6. при принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным;

8.8.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

8.10. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика, в связи с невыполнением Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования Страхователю может быть возвращена часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, за вычетом ранее произведенных страховых выплат, и понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела, предусмотренные структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.11. Страхователь (Застрахованный) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя - физического лица от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, при досрочном отказе Страхователя – юридического лица предусмотрен возврат внесенной страховой премии за

неистекший срок действия Договора страхования, за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора страхования по причинам, указанным выше, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах. При расчете части страховой премии, подлежащей возврату, неполный месяц страхования считается как полный.

8.13. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.14. Требования к условиям и порядку осуществления в отношении Страхователей - физических лиц возврата Страхователю уплаченной страховой премии, в случае отказа Страхователя от Договора страхования:

- В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

- Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

- Страховщик осуществляет возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.15. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг: при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору: Страховщик проверяет, чтобы получателем страховой выплаты являлось именно Застрахованное лицо либо иное лицо, указанное в письменном согласии Застрахованного.

8.16. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в Договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.) а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

Идентифицирующими признаками для договоров страхования, заключенных без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя является наличие страхового интереса и факт владения Договором страхования (полисом) на предъявителя, подтвержденные на момент страхового случая.

8.17. В случае если Страховщик устанавливает дополнительные условия для заключения Договора страхования, он обязан уведомить Страхователя о таких условиях и о порядке их выполнения. К таким условиям, в частности, относится медицинское обследование лица, в отношении которого заключается Договор страхования.

8.18. Для заключения от имени Страховщика Договора страхования работник Страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению Договора страхования работнику Страховщика доверенность не требуется.

При подписании Договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении Договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание Договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении Договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со Страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор об оказании агентских услуг по страхованию, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение Договоров страхования.

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

8.20. Если в Договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо Договор 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, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.21. Страхование осуществляется на основании договоров личного страхования, заключаемых Страхователем со Страховщиком.

8.22. Способы взаимодействия страховой организации с получателями страховых услуг:

8.22.1. Для предоставления информации получателю страховых услуг Страховщик обязан использовать согласованные с получателем страховых услуг при заключении Договора страхования способы взаимодействия.

8.22.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

8.23. Правила взаимодействия Страховщика с получателями страховых услуг при заключении, изменении, расторжении и прекращении Договоров страхования:

8.23.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения Договора страхования с соблюдением пунктов 10.8., 10.9., 10.10., 10.11., 10.12., 8.22. Правил страхования, а также о необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования.

8.23.2. Страховщику запрещается ставить заключение Договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) Договора по другому виду страхования,

а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг.

8.23.3. Запрещается дискриминация получателей страховых услуг при заключении Договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени риска.

8.23.4. В случае расторжения Договора страхования или отказа Страхователя от Договора страхования Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) (далее – заявление).

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен Договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении Договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

Страховщик обязан обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый Договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения Договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

8.23.5. По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии) подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

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

8.23.6. Страховщик при заключении Договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью Договора страхования. В случае, если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

8.23.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 10.10, 8.23.6 Правил страхования, должно фиксироваться любым из следующих способов:

- подписью получателя страховых услуг;
- проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте или в личном кабинете;
- аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

8.23.8. Страховщик обязан исключить препятствия к осуществлению получателем страховых услуг в местах, предназначенных для их обслуживания (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика с получателем страховых услуг и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно получателю страховых услуг, если он уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

8.24. Правила взаимодействия Страховщика с получателями страховых услуг при исполнении Договора страхования:

8.24.1. Страховщик при заключении Договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или Правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в Договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

8.24.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

8.24.2.1. обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

8.24.2.2. о предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором и (или) Правилами страхования, с соблюдением требований пунктов 10.8., 10.9., 10.11, 10.11, 10.12., 8.22. Правил страхования.

8.24.2.3. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;

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

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

8.24.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за

исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования действует от даты его подписания.

9.2. Договор страхования вступает в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования:

9.2.1. при уплате страховой премии по безналичному расчёту - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём поступления страховой премии или первой её части при уплате в рассрочку на расчетный счет Страховщика;

9.2.2. при уплате страховой премии наличными денежными средствами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или первой её части при уплате в рассрочку) в кассу Страховщика, или его представителю.

9.3. В случае неуплаты страховой премии (первой ее части, очередного страхового взноса при уплате в рассрочку) в сроки, установленные Договором страхования, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе учитывать сумму неуплаченных очередных страховых взносов, при определении суммы страховой выплаты.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования и после подписания Договора страхования (Полиса) получить один экземпляр Правил и оригинал Договора страхования (Полиса).

10.1.2. Получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты.

10.1.3. Расторгнуть Договор страхования в любое время, подав об этом письменное заявление Страховщику, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страхователю в срок до 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

10.1.4. Заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.

10.1.5. Вносить по согласованию Сторон изменения в список Застрахованных лиц с их согласия.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения Договора страхования, а также информацию, в том числе и медицинского характера, оказывающую существенное влияние на увеличение страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования от несчастных случаев в отношении лиц, предлагаемых на страхование.

10.2.2. Своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию, определенную Договором страхования.

10.2.3. Обеспечить сохранность Полиса.

10.2.4. Дать согласие ООО «ПРОМИНСТРАХ» на обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (Договоре страхования, Полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента заключения Договора страхования и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в ООО «ПРОМИНСТРАХ».

Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также к Застрахованным лицам и Выгодоприобретателям (в случае если Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем по Договору страхования выступает иное лицо, а не Страхователь) в случае подписания ими Соглашения на обработку персональных данных.

10.2.5. При наступлении несчастного случая или болезни Страхователь обязан незамедлительно, любым доступным способом уведомить Страховщика и в течение 30-ти рабочих дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику письменное уведомление и в этот же срок предоставить Страховщику все необходимые документы для подтверждения причины и последствий наступления страхового случая.

10.2.6. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

10.2.7. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в Договоре страхования (Полисе) и в заявлении на страхование.

10.2.7.1. После получения информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

10.2.7.2. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

10.2.7.3. Соглашение о расторжении Договора страхования оформляется в письменной форме. Обязательства Сторон по Договору страхования прекращаются с момента заключения и подписания Сторонами соглашения о расторжении Договора страхования, а в случае признания судебными органами Договора страхования не действительным - с момента вступления в законную силу решения судебных органов.

10.2.7.4. Если Страхователь, Застрахованный не сообщат Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования. В этом случае страховая премия за неиспользованный срок страхования возврату не подлежит.

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

10.3. Застрахованный имеет право:

10.3.1. Получить разъяснения о Правилах страхования, условиях Договора страхования и порядке действий при страховом случае.

10.3.2. Получить дубликат Полиса в случае его утраты.

10.3.3. При заключении Договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя.

10.3.4. Обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия Договора страхования.

10.3.5. Запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия Договора страхования.

10.3.6. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу.

10.3.7. В случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении Договора страхования.

10.4. Застрахованный обязан:

10.4.1. Предоставить Страховщику достоверные сведения о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.4.2. Дать согласие по запросу Страховщика на проведение теста в медицинском учреждении на выявление признаков употребления алкоголя, наркотических препаратов, психотропных или каких-либо иных сильнодействующих средств.

10.4.3. При получении травмы любого характера и степени тяжести содействовать максимально быстрому проведению теста (осмотра врачом) на алкоголь, наркосодержащие, психотропные и т.п. препараты. По запросу Страховщика предоставить результаты теста на алкоголь/наркосодержащие, психотропные препараты.

10.4.4. Дать согласие ООО «ПРОМИНСТРАХ» на обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (Договоре страхования, Полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента заключения Договора страхования и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в ООО «ПРОМИНСТРАХ».

10.4.5. Освободить врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

10.4.6. По требованию Страховщика предоставить медицинские документы о состоянии своего здоровья и о проводимом лечении (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию), при необходимости - пройти медицинское обследование.

10.4.7. Не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика для медицинского освидетельствования своего состояния.

10.4.8. При наступлении несчастного случая или болезни Застрахованный обязан незамедлительно, любым доступным способом уведомить Страховщика и в течение 30-ти рабочих дней (если иное не предусмотрено Договором страхования) с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику письменное уведомление и в этот же срок предоставить Страховщику все необходимые документы для подтверждения причины и последствий наступления страхового случая.

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к Договору страхования, а также затребовать у Страхователя, Застрахованного и иных лиц и организаций дополнительные документы, необходимые для выяснения причины и обстоятельств наступления страхового случая.

10.5.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования.

10.5.3. Для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного все необходимые документы по страховому случаю.

10.5.4. Полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случае невыполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами.

10.5.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования:

- при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

10.5.6. Во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

10.6. Страховщик обязан:

10.6.1. При своевременной оплате страховой премии выдать Страхователю Полис с приложением настоящих Правил страхования;

10.6.2. Ознакомить Страхователя и Застрахованных с Правилами страхования и Программой страхования. По требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования разъяснить положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования;

10.6.3. При наступлении страховых случаев осуществить страховую выплату согласно условиям Договора страхования;

10.6.4. Обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем и Застрахованным;

10.6.5. На основании заявления Страхователя (Застрахованного) выдать дубликат Полиса в случае его утраты. При этом утраченный Полис считается не действующим и выплаты по нему не осуществляются;

10.6.6. По требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования.

10.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

10.8. Страховщик до заключения Договора страхования обязан предоставить следующую информацию любому обратившемуся за ней лицу без исключений:

- о полном и сокращенном наименовании Страховщика, об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности; о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации) и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, разработанного Всероссийским союзом страховщиков (утвержден Решением Комитета финансового надзора Банка России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24);

- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;

- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

- о страховой группе, в состав которой входит Страховщик (при наличии);

- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;

- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

- иную информацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

10.9. Страховщик предоставляет получателю страховых услуг при заключении с ним Договора страхования следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках

(периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

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

-о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

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

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

-о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

-о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.10. Порядок предоставления Страховщиком информации получателям страховых услуг:

10.10.1. Страховщик до заключения договора страхования обязан предоставить информацию в соответствии с пунктом 10.8. Правил страхования любому обратившемуся за ней лицу без исключений.

10.10.2. Информация, указанная в пунктах 10.8. и 10.9. Правил страхования, предоставляется Страховщиком потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования).

10.10.3. Информация, указанная в пункте 10.8. Правил страхования, доводится Страховщиком до получателя страховых услуг в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

При этом размещение Страховщиком указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление получателю страховых услуг указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени страховой организации.

10.10.4. При предоставлении информации должны учитываться индивидуальные особенности получателя страховых услуг, в том числе наличие нарушений зрения, слуха и (или) речи, если страховая организация была уведомлена о таких особенностях.

10.10.5. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.).

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

10.10.6. По требованию получателя страховых услуг Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в пунктах 10.8. и 10.9. Правил страхования.

10.11. Страховщик доводит до получателя страховых услуг информацию, указанную в пункте 10.8. Правил страхования, посредством размещения на официальном сайте и в личном кабинете (при наличии), при условии соблюдения требований законодательства о защите персональных данных и наличия у получателя страховых услуг возможности ознакомления с информацией до заключения договора страхования.

10.12. Информация, указанная в пунктах 10.8. и 10.9. Правил страхования, доводится до получателей страховых услуг в соответствии со следующими принципами:

-на равных правах и в равном объеме для всех получателей и потенциальных получателей страховых услуг;

-без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством Российской Федерации, со стороны получателей страховых услуг;

-на русском языке, и дополнительно, по усмотрению Страховщика, на государственных языках республик, входящих в состав Российской Федерации, и (или) родных языках народов Российской Федерации;

-в доступной форме, обеспечивающей разъяснение специальных терминов (в случае их наличия). При этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг;

-актуальности информации на дату предоставления в соответствии с обстоятельствами, заявленными получателем страховых услуг и влияющими на условия договора страхования;

-в случае предоставления информации на бумажном носителе с использованием хорошо читаемого шрифта и в соответствии с Санитарными правилами и нормативами «Гигиенические требования к изданиям книжным для взрослых. СанПиН 1.2.1253-03», утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации;

10.13. Получатель страховых услуг имеет право направить Страховщику Обращение (жалобу).

10.13.1. При направлении Обращения (жалобы) получателю страховых услуг рекомендовано включить в Обращение (жалобу) следующую информацию и документы (при их наличии):

- номер договора, заключенного между потребителем страховых услуг и Страховщиком;

- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

- наименование подразделения, должности, фамилию, имя, отчество (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются;

- копии документов, подтверждающих изложенные в Обращении (жалобе) обстоятельства.

10.13.2. Ответ на Обращение (жалобу) не дается в следующих случаях:

-в Обращении (жалобе) недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;

-текст Обращения (жалобы) не поддается прочтению;

-в Обращении (жалобе) содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в Обращении (жалобе) не приводятся новые доводы;

-в Обращении (жалобе) содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;

-Обращение (жалоба) является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

-из Обращения (жалобы) прямо следует, что оно не требует ответа.

10.13.3. Обращение (жалоба), в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему Обращение (жалобу), с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, любым доступным способом сообщить Страховщику и при необходимости заявить в компетентные органы о произошедшем событии, с указанием места происшествия, причины, характера травм и причиненных телесных повреждений.

11.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), в течение 30 – ти дней (если иное не предусмотрено Договором страхования) направляет Страховщику письменное уведомление (извещение) и документы, подтверждающие факт и причину произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

Непредставление письменного уведомления о страховом случае в указанные в Договоре страхования сроки не уменьшает и не прекращает прав требования на получение страховой выплаты в случае, если есть подтверждение того, что не существовало возможности предоставить уведомление о страховом случае, и что уведомление о страховом случае представлено при первой же возможности.

11.3. После получения необходимых документов Страховщик обязан осуществить страховую выплату Застрахованному или его законному представителю, а в случае смерти Застрахованного - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, или наследникам по закону, если Выгодоприобретатель не указан в Договоре страхования.

В случае если Выгодоприобретатель или наследник по закону виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, то эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

11.4. Сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы установленной по Договору страхования. Если по Договору страхования установлен лимит ответственности по каждому риску, страховая выплата осуществляется в пределах установленного лимита ответственности по каждому риску.

11.5. При наступлении страхового случая по риску «Травмы и телесные повреждения» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение № 2 к Правилам), если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.6. При наступлении страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности» размер страховой выплаты определяется из расчета 0,3 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 3-го дня нетрудоспособности, но не более 90 дней, если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.7. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная утрата трудоспособности», если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с установленной группой инвалидности:

I -я группа - 100 %;

II -я группа - 80 %;

III -я группа - 60 %;

установление категории «ребенок-инвалид» -90%.

11.8. При наступлении страхового случая по риску «Болезнь», если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата при постоянной утрате трудоспособности осуществляется в соответствии с установленной группой инвалидности:

- I-я группа - 100 %;

- II-я группа - 80 %;

- III-я группа - 60 %;

- установление категории «ребенок-инвалид» - 90% от страховой суммы, а в случае смерти Застрахованного - в пределах страховой суммы, за вычетом ранее произведенных страховых выплат.

11.9. При наступлении страхового случая по риску «Смерть» страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы, за вычетом ранее произведенных страховых выплат.

11.10. При наступлении страхового случая и осуществлении страховой выплаты, страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат.

11.11. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании страхового акта, при получении необходимых документов:

11.11.1. по риску «Травмы и телесные повреждения»:

- Договор страхования (Полис);
- Заявление на получение страховой выплаты;
- официальное медицинское заключение, описывающее вид и степень всех повреждений и содержащее точный диагноз (выписка из истории болезни, эпикриз); рентгенограмма с описанием (при переломах любой локализации - необходимо); заключение невропатолога, энцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме - сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);

- протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях).

- акт о несчастном случае на производстве (если событие, имеющее признаки страхового произошло на производстве и Договором страхования предусмотрен период страховой защиты на время исполнения служебных обязанностей);

- документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения (страховой выплаты).

11.11.2. по риску «Временная утрата трудоспособности»:

- документы, указанные в п. 11.11.1 настоящих Правил;
- заверенная копия листка временной нетрудоспособности.

11.11.3. По риску «Постоянная утрата трудоспособности», риску «Болезнь» (в случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованным в результате болезни):

- документы, указанные в п. 11.11.1 настоящих Правил;
- справка МСЭК об установлении группы инвалидности.

11.11.4. По риску «Смерть», риску «Болезнь» (в случае смерти Застрахованного в результате болезни):

- документы, указанные в п. 11.11.1 настоящих Правил;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного, или его нотариально заверенную копию;
- подробное медицинское заключение о причине смерти Застрахованного /выписка из истории болезни с посмертным диагнозом /выписка из амбулаторной карты;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия;
- протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях);

- распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя, если оно было составлено отдельно от Договора страхования (Полиса).

11.11.4.1. В случае смерти Выгодоприобретателя страховую выплату получает наследник (наследники) по закону. Наследник (наследники) по закону, кроме перечисленных документов, представляет (ют) также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

11.12. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

11.13. По требованию Страховщика Застрахованный может быть подвергнут дополнительному медицинскому освидетельствованию. Застрахованный, проходящий медицинское освидетельствование, освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком. После получения телесных повреждений Застрахованный должен как можно скорее получить заключение квалифицированного врача и обязано следовать его рекомендациям.

11.14. Срок принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты: если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между Страховщиком и Выгодоприобретателем, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, Выгодоприобретателем в соответствии с п. 11.11 Правил страхования, в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера суммы страхового возмещения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты начинается не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

11.15. Срок осуществления страховой выплаты: страховая выплата осуществляется (если иное не предусмотрено Договором страхования) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем составления Страховщиком страхового акта, наличными деньгами или по безналичному расчету на лицевой счет получателя. Все расходы по перечислению страховой выплаты на банковский счет получателя или переводу его по почте производятся за счет получателя.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования. Если в Договоре страхования форма выплаты страхового возмещения не указана, то страховое возмещение выплачивается в денежной форме, в валюте Российской Федерации.

11.16. Днем страховой выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

11.17. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховой акт не составляется. В этом случае Страховщик принимает решение об отказе в страховой выплате в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты или об отсутствии оснований для страховой выплаты.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.18. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

11.19. Если Договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.20. Порядок приема заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов (документы на страховую выплату) при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

Страховщик фиксирует комплектность получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении Страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем.

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

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

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

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

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

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

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Исключение составляют случаи обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

11.21. Страховщик имеет право произвести обследование Застрахованного лица.

Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица.

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату (Застрахованного лица) заказным письмом с уведомлением Сообщения с указанием места и времени проведения осмотра обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату,

Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров Сторон с привлечением согласительной комиссии, в состав которой входят в равных квотах представители Страхователя, Страховщика и, в случае необходимости, соответствующие эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.

12.2. При недостижении Сторонами соглашения спор рассматривается в порядке, установленном законодательством РФ.

12.3. Реализация права получателя страховых услуг на досудебный порядок разрешения споров:

12.3.1. В случае поступления претензии от получателя страховых услуг ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, страховая организация обязана обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

12.3.2. При наличии в Договоре со страховой организацией условия о применении процедуры медиации возникший спор между страховой организацией и получателем страховых услуг должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

Использование указанных процедур не лишает получателя страховых услуг права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

12.4. Условия, при которых спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным с учетом норм Федерального закона от 04.06.2018 № 123 – ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее Федеральный закон № 123 -ФЗ):

12.4.1. Потребитель финансовых услуг (физическое лицо, являющееся стороной договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен договор страхования, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга Страховщиком в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) в соответствии с Федеральным законом № 123 – ФЗ вправе направить обращение к финансовому уполномоченному в период начиная с 28.11.2019, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

12.4.2. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

12.4.3. Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, установленных п. 12.4.2. настоящих Правил.

12.5. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 000 (пятьсот тысяч) рублей со Страховщика в следующих случаях:

- неприятия финансовым уполномоченным решения по обращению по истечении сроков рассмотрения обращения и принятия по нему решения, установленных Федеральным законом № 123 – ФЗ;

- прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии со статьей 27 Федерального закона № 123- ФЗ;

- несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного.

12.6. Потребитель финансовых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению, за исключением случаев, указанных в п. 12.5. настоящих Правил.

12.7. В случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного потребитель финансовых услуг вправе в течение 30 (тридцати) дней после дня вступления в силу указанного решения обратиться в суд и заявить требования к Страховщику по предмету, содержащемуся в обращении, в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации. Копия обращения в суд подлежит направлению финансовому уполномоченному.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ТРАВМЫ И ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ»
(в % от страховой суммы)

№№	Характер повреждения	Выплата
1. ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРЕФИРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
01010	Перелом костей черепа (при открытых переломах выплачивается дополнительно 5 %):	
01011	а) перелом наружной пластинки костей свода	5
01012	б) свода	15
01013	в) основания	20
01014	г) свода и основания	25
01020	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
01021	а) субарахноидальное	15
01022	б) эпидуральная гематома	20
01023	в) субдуральная гематома	25
01030	Размозжение вещества головного мозга	50
01040	Ушиб головного мозга	10
01050	Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 10 и более дней, у детей 7 и более дней (за трепанацию черепа дополнительно 10%)	5
01060	Острое отравление химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк. При стационарном лечении:	
01061	а) до 7 дней включительно	5
01062	б) до 21 дня включительно	10
01063	в) до 30 дней включительно	15
01064	г) свыше 30 дней	25
01070	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
01071	а) сотрясение	5
01072	б) ушиб	10
01073	в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
01074	г) полный разрыв	80
01080	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
01090	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	а) сплетений:	
01091	травматический плексит	10
01092	частичный разрыв сплетений	40
01093	перерыв сплетений	70
	б) нервов на уровне:	
01094	лучезапястного, голеностопного сустава	10
01095	предплечья, голени	20
01096	плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
01097	травматический нефрит	5
2.ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
02010	Паралич аккомодации одного глаза	15
02020	Гемианопсия одного глаза	15
02030	Сужение поля зрения одного глаза:	
02031	а) неконцентрическое	10
02032	б) концентрическое	15
02040	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
02050	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
02006	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
02070	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5

02081	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	80
02082	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50
02090	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
02100	Перелом орбиты	50
3.ОРГАНЫ СЛУХА		
03010	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
03011	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
03012	б) отсутствие ее на 1/2	15
03013	в) полное отсутствие ее	30
03020	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой:	
03021	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	10
03022	б) отсутствие ее на 1/2	30
03023	в) полное отсутствие ее	60
03030	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
03031	а) шепотная речь от 1 до 3. метров	5
03032	б) шепотная речь до 1 метра	15
03033	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
03040	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	5
03050	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
4.ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
04010	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
04011	а) без смещения	5
04012	б) со смещением	10
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
04021	а) с одной стороны	5
04022	б) с двух сторон	10
04030	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
04031	а) удаление части, доли легкого	40
04032	б) удаление легкого	60
04040	Перелом грудины	10
04050	Перелом ребер:	
04051	а) одного ребра	5
04052	б) каждого последующего ребра	3
04060	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
04061	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
04062	б) при повреждении органов грудной полости	20
04063	в) осложненное плевритом	15
04064	г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст.04064 не применяется)	20
04070	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
04080	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки (если выплата произведена по ст.04080, то ст.04070 не применяется)	30
5.СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
05011	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	25
05012	Повреждение без проникновения в полость	15
05020	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно сосудистую недостаточность	50
05030	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
05040	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст.05020, 05040, то ст.05011, 05012, 05030 не применяются)	30
6.ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		

06010	Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается):	
06011	а) верхней челюсти, скуловых костей	5
06012	б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
06021	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
06022	Перелом нижней челюсти со смещением	10
06030	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
06031	а) отсутствие части челюсти	40
06032	б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	80
06050	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
06051	а) образование рубцов (независимо от размера)	5
06052	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
06053	в) на уровне средней трети	30
06054	г) на уровне корня, полное отсутствие	60
06060	Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки). Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях:	
06061	а) 1 зуб	5
06062	б) 2-3 зуба	10
06063	в) 4-6 зубов	15
06064	г) 7-9 зубов	20
06065	д) 10 зубов и более	25
06070	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроуденоскопия с целью удаления инородных тел	5
06080	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
06081	а) сужение пищевода	40
06082	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст.06081)	80
06090	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
06091	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	15
06092	б) язву желудка	20
06093	в) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
06094	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
06095	д) противоестественный задний проход (колостома): (при осложнениях травмы, предусмотренных в ст.06091 и 06092, страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст.06093 и 06094 не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.06091)	50
06100	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховое обеспечение по ст.06100 выплачивается дополнительной страховому обеспечению в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения)	10
06110	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
06111	а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
06112	б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
06113	в) удаление желчного пузыря	20
06120	Удаление части печени в связи с травмой	30
06130	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
06131	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
06132	б) удаление селезенки	30
06140	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
06141	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
06142	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
06143	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
06144	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
06145	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
06146	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	80
06150	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	

06151	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
06152	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
06153	в) лапаротомия при повреждении органов живота	15
06154	г) повторная лапаротомия (ст. 06150 не применяется при выплате страхового обеспечения по ст.06110-06146. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст.06152)	10
7.МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
07010	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011	а) ушиб почки	5
07012	б) удаление части почки	35
07013	в) удаление почки	60
07020	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
07021	а) цистит, уретрит	10
07022	б) пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
07023	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
07024	г) почечную недостаточность	35
07025	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страхового обеспечения определяется по одному из пунктов ст.07020, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
07030	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
07031	а) при подозрении на повреждение органов	10
07032	б) при повреждении органов	15
07033	в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст.07030 не применяется)	10
07040	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	
07050	Повреждение половой системы, повлекшее за собой	
07051	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
07052	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
07053	в) потерю матки с трубами	50
07054	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
07055	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
07056	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
07057	ж) потерю полового члена	50
07058	з) удаление гонады, если есть объективные признаки травмы	5
07060	Изнасилование лица в возрасте:	
07061	а) до 15 лет	50
07062	б) с 15 лет до 18 лет	30
07063	в) 18 лет и старше	15
8.МЯГКИЕ ТКАНИ		
08010	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой:	
08011	а) умеренное нарушение косметики	5
08012	б) значительное нарушение косметики	15
08013	в) резкое нарушение косметики	40
08014	г) обезображивание	70
08020	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
08021	а) от 2 кв.см до 5 кв.см	3
08022	б) от 5 кв.см до 0,5 % п.т.	5
08023	в) от 0,5 % до 2 % п.т.	10
08024	г) от 2% до 4% п.т.	15
08025	д) от 4% до 6% п.т.	20
08026	е) от 6% до 8% п.т.	25
08027	ж) от 8 % до 10 % п.т.	30
08028	з) 10% и более	35
08030	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I-II степени площадью:	

08031	а) от 1 %до2%п.т.	3
08032	б) 2 % и более	5
08040	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
08050	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, не рассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы)	5
9.ПОЗВОНОЧНИК		
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
09011	а) одного-двух	20
09012	б) трех и более	30
09021	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции	5
09022	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
09030	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст.09010, то статья не применяется):	
09031	а) одного-двух	5
09032	б) трех и более	10
09040	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
09050	Удаление копчика в связи с травмой	20
10.ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
10010	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
10011	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
10012	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
10013	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
11.ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
11010	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения 14 и более дней):	
11011	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
11012	б) перелом 2-х костей, перелом-вывих	10
11013	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15
11020	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10010, 11010, 11020, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового обеспечения по ст. 11010, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.11020, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из пунктов ст.11020 за вычетом ранее произведенной выплаты):	
11021	а) привычный вывих плеча	20
11022	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	45
11023	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
12.ПЛЕЧО		
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
12011	а) без смещения	15
12012	б) со смещением	25
12020	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
12021	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
12022	б) плеча на любом уровне	75

12030	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховое обеспечение по ст. 12030 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалось страховое обеспечение в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	45
13.ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
13010	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней):	
13011	а) перелом одной кости без смещения обломков, повреждение связок	5
13012	б) перелом двух костей без смещения обломков	10
13013	в) перелом кости (костей) со смещением обломков	15
13020	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%):	
13021	а) отсутствие движений в суставе	40
13022	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
14.ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
14010	Перелом костей предплечья:	
14011	а) одной кости	10
14012	б) двух костей перелом одной кости и вывих другой	15
14020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	65
14030	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %. За операцию дополнительно выплачивается 10 %. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы):	
14031	а) одной кости	25
14032	б) обеих костей	40
14033	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
15.ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
15010	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти:	
15011	а) перелом костей вывих кисти	10
15012	б) перелом костей со смещением	15
15013	в) повреждение связок	5
15021	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	30
15022	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией	40
16.КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ		
16010	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10 %):	
16011	а) одной кости (за исключением лучевидной)	5
16012	б) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением	10
16013	в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы	15
16020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	15
17.ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
17010	Разрыв капсулы суставов, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	2
17011	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия	5
17020	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	
17021	а) в одном суставе	10
17022	б) в двух суставах	15
17030	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
17031	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	10
17032	б) основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
17033	в) пястной кости	25
18.ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
18010	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паронихия; при травматическом удалении ногтевой пластинки или хирургическом удалении ее вследствие травмы по ст. 17010 и 18010 дополнительно выплачивается 2 % страховой суммы)	5
18020	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	

18021	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
18022	б) средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
18023	в) основной фаланги (потеря пальца)	15
18024	г) пястной кости	20
18030	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
19. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, ТАЗ		
19010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
19011	а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
19012	б) повреждение связок	5
19020	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
19021	а) неподвижность сустава	50
19022	б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	70
19023	в) эндопротезирование	45
19040	Перелом костей таза:	
19041	а) перелом крыла подвздошной кости	5
19042	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
19043	в) перелом двух и более костей	20
19050	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
19051	а) одного сочленения	10
19052	б) двух сочленений	15
19053	в) трех сочленений	20
20. БЕДРО		
20010	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
20011	а) без смещения обломков	20
20012	б) со смещением обломков	25
20020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее - к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
20021	а) одной конечности	70
20022	б) единственной конечности	80
20030	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалось страховое обеспечение в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
21. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
21010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10 % дополнительно. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 21010, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение):	
21011	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов	5
21012	б) перелом надколенника	10
21013	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20
21020	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
21021	а) отсутствие движений в суставе	35
21022	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45
22. ГОЛЕНЬ		
22010	Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10%)	
22011	а) малоберцовой кости	5
22012	б) большеберцовой кости	15
22013	в) обеих костей	20
22020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
22030	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %):	
22031	а) малоберцовой кости	10

22032	б) большеберцовой кости	30
22033	в) обеих костей	40
22034	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
22035	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
23.ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
23010	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней:	5
23011	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
23012	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
23013	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
23020	Повреждение голеностопного сустава вовлекшее за собой:	
23021	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
23022	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
23030	Повреждение ахиллова сухожилия:	
23031	а) при консервативном лечении	10
23032	б) при оперативном лечении	20
24.СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
24010	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок – полный или частичный разрыв связок (за операцию доплачивается 5%):	5
24011	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	5
24012	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	10
24013	в) не сросшийся перелом, ложный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы	15
24020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
24021	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
24022	б) плюсневых костей	35
24023	в) предплюсны	40
24024	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
24030	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
24031	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев	5
24032	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
24040	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
24041	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
24042	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
24043	в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
24044	г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
24045	д) кроме первого - трех-четырёх пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
24046	е) кроме первого - трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
24050	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст.24050 применяется при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 24050)	10
24060	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	20

- Страховая выплата, осуществляемая более чем за одно телесное повреждение в результате одного несчастного случая, определяется по максимальному повреждению, предусмотренному Таблицей выплат, если иное не предусмотрено Договором страхования.