

УТВЕРЖДАЮ

**Генеральный директор
ООО “Страховая компания “Манго”
(Приказ № 77 от 15.04.2020 г. № 77)**

Правила страхования № 003/СЛ

Москва

2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ.
4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.
5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
8. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.
11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. В настоящих Правилах страхования используются следующие определения:

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/ или внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Травматическое повреждение – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма Застрахованного лица (повреждение организма), наступившее вследствие Несчастливого случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное *Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений* (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования).

Болезнь - нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

Госпитализация – пребывание Застрахованного в стационаре, имеющем лицензию на оказание стационарной медицинской помощи населению для проведения лечения, необходимого в связи с произошедшим несчастным случаем или заболеванием.

При этом госпитализацией не признается:

- помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования;
- проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;
- задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила страхования).

Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования.

Инвалидность - нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты по программе(ам) страхования / страховому(ым) риску (ам), установленный Правилами страхования и(или) Договором страхования.

Личный кабинет — персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный Страхователем либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему Законодательству Российской Федерации.

Период ожидания – период времени, в течение которого произошедшие события не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями. В течение периода ожидания Страховщик не несет ответственности по событиям, произошедшим с Застрахованным лицом. Ущерб либо убытки, понесенные Застрахованным лицом в течение периода ожидания Страховщиком, не возмещаются.

Период восстановления страхового покрытия – период времени после окончания Страхового события, в течение которого страховое покрытие не распространяется на произошедшие события, имеющие признаки Страхового случая по данному риску. События, произошедшие в период восстановления страхового покрытия, не являются Страховыми случаями.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай – произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховая сумма – денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Хирургическая операция - комплекс воздействий на ткани и/ или органы человека, проводимых квалифицированным врачом с целью лечения и/ или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, произошедшее в течение срока действия договора страхования. Участником ДТП признается лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя, пешехода, пассажира транспортного средства.

1.2. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования граждан от несчастных случаев (далее – Правила) Страховщик заключает договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев (далее – договор страхования) со Страхователем.

1.3. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования граждан от несчастных случаев. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.4. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.

1.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя/ Застрахованного лица, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.6. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю в порядке, определенном настоящими Правилами.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик, в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения, несет ответственность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

1.8. На основе настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать Условия страхования, являющиеся Приложением к ним. В случае заключения договора страхования на основании Условий страхования, если они содержат положения отличные от положений настоящих Правил страхования, приоритет имеют положения Условий страхования.

1.9. Если иное не указано в Договоре страхования, страхование действует 24 часа в сутки, территория страхования - весь мир, за исключением стран (территорий), где происходят вооруженные конфликты.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью, а также в связи со смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью “Страховая компания Манго” (ООО “Страховая компания “Манго”) – страховая компания, созданная в

соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

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

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни или здоровью в результате несчастного случая.

2.5 Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица или группы, коллектива Застрахованных лиц.

2.6. Если Страхователь заключает договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом.

2.7. Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица, а в случае их смерти – наследники Застрахованных лиц, если иное не указано в Договоре страхования.

2.8. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, на стандартных условиях на страхование не принимаются лица:

2.8.1. Возраст которых не соответствует значениям, указанным в Правилах страхования;

2.8.2. Состоящие на учете (наблюдении) в наркологическом и(или) психоневрологическом диспансере(ах);

2.8.3. Находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

2.8.4. Инвалиды 1 или 2 группы;

2.8.5. ВИЧ-инфицированные или больные СПИДом.

2.9. Если иное не указано в Договоре страхования, Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте не менее 1 (одного) года и не более 75 (семидесяти пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования. Страховым полисом могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения.

2.10. В отношении лиц, указанных в п.п. 2.8, 2.9 настоящих Правил, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на особых условиях.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по одному или нескольким из следующих страховых рисков:

3.1.1. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая**, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни**, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

3.1.3. **Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия**, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

3.1.4. Установление Застрахованному лицу 1-й или 2-й группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

3.1.5. Установление Застрахованному лицу 1-й или 2-й группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

3.1.6. Установление Застрахованному лицу 1-й или 2-й группы инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

3.1.6.1. Если другое не предусмотрено Договором страхования, под Установлением инвалидности в пунктах 3.1.4. – 3.1.6. понимается установление в течение срока страхования бюро Медико-социальной экспертизы (далее также – МСЭ) Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни, диагностированной в течение срока страхования. Установление категории «ребенок-инвалид» подразумевается как установление 1 группы инвалидности, если в Договоре не указано иное.

3.1.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).

3.1.8. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).

3.1.9. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1 к настоящим Правилам) (далее – «Травматическое повреждение»).

3.1.10. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1 к настоящим Правилам) (далее – «Травматическое повреждение»).

3.1.11. Госпитализация в результате болезни, произошедшая в период действия Договора страхования (далее - «Госпитализация»).

3.1.12. Госпитализация в результате несчастного случая, произошедшая в период действия Договора страхования (далее - Госпитализация).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Договоре страхования.

Страховое покрытие по Договору страхования предоставляется только по тем страховым рискам, которые в нем указаны.

Договор страхования может предусматривать различное сочетание / комбинацию страховых рисков (программы страхования).

3.3. События, указанные в п. 3.1. настоящих Правил страхования, не являются Страховыми случаями, если событие, имеющее признаки страхового, наступило вследствие:

- 3.3.1. любых умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление события, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы.
- 3.3.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда Договор страхования к этому моменту действовал более двух лет.
- 3.3.3. военных действий, а также маневров или военных мероприятий, подготовки или участия в террористических актах; гражданской войны, народных волнений или забастовок.
- 3.3.4. алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/ или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/ или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации.
- 3.3.5. добровольного употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий (бездействия) Застрахованного лица, связанные с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств, в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации.
- 3.3.6. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, любые виды парусного спорта и/или водного спорта (кроме плавания в бассейне), горнолыжный спорт, сноубординг, спелеология, гонки в любых формах (кроме бега), подводные виды спорта, спорт с участием любых животных, в т.ч. конный спорт.
- 3.3.7. участия в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат).
- 3.3.8. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 3.3.9. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 3.3.10. несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, гражданского служащего или сотрудника правоохранительных органов, а также исполнения обязанностей на службе в органах внутренних дел.
- 3.3.11. психического или нервного расстройства или любого нарушения психоневрологического статуса и их последствий.
- 3.3.12. заболеваний, которые были диагностированы Застрахованному лицу до момента заключения Договора страхования.
- 3.3.13. ухудшения состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица. Данное

исключение не распространяется на ухудшение состояния здоровья, вызванное процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица, если подобное лечение или хирургическое вмешательство потребовались в результате наступления несчастного случая, предусмотренного настоящими Правилами страхования.

3.3.14. Обращение за медицинской помощью к незарегистрированным и нелицензированным учреждениям или индивидуальным практикующим физическим лицам.

3.4. Помимо исключений, указанных в п. 3.3 настоящих Правил страхования, не являются Страховыми случаями события по риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом», произошедшие в результате:

3.4.1. Беременности и родов, их осложнений.

3.4.2. аборты, выкидыши, лечение зубов (их имплантация, удаление, восстановление и т.п.), пластическая или косметическая хирургия, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия Договора страхования;

3.4.3. стерилизация, оплодотворение, рестерилизация или лечение бесплодия, лечение импотенции, беременность или роды, лечение алкоголизма или наркомании, лечение родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, венерические заболевания, официально признанные случаи эпидемии;

3.4.4. задержание Застрахованного лица в связи с карантином.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

4.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер страховой премии и Страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в Договоре страхования, и может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.

4.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

4.3. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни и т.д.). Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования.

4.4. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

4.5. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, Срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, и степени страхового риска.

4.6. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования либо в рассрочку путем уплаты периодических (установленных Договором страхования) страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования.

4.7. Днем уплаты страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.8. В случае, когда Страховая сумма и/ или Страховая премия по Договору страхования выражены в иностранной валюте (доллар США, евро, иная валюта), оплата Страховой премии осуществляется в российских рублях по курсу Банка России на дату оплаты Страховой премии.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, срок действия Договора страхования исчисляется с момента его вступления в силу.

5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

5.3. Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок страхования исчисляется следующим образом: распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу до 23 часов 59 минут последнего дня действия Договора страхования. Стороны могут предусмотреть в Договоре страхования иные сроки начала и(или) окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) страховых рисков).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1 Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем направления Страховщиком Страхователю Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного и/или бумажного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2 Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Страховом полисе и Правилах страхования, с момента уплаты Страхователем страховой премии.

6.3 Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Страхового полиса в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут

обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

6.4 Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:

6.4.1. Сведения и(или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованное лицо (персональные данные (например, фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование выдавшего органа), сведения о родстве / состоянии в браке со Страхователем), документы, удостоверяющие личность, и др.).

6.4.2. Следующие сведения о Застрахованном лице и(или) содержащие их документы: возраст; сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете (наблюдении); сведения о прошлых и(или) имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи.

6.4.3. Сведения и/или документы, необходимые для исполнения Договора страхования (например, мобильный или другой контактный номер телефона, адрес электронной почты).

6.4.4. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации.

6.4.5. Сведения и(или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).

6.5. Форма представления указанных в п. 6.4. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

6.6. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

6.7. Страховщик может отдельно оговаривать в Страховом полисе положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

6.8. Подписание дополнительных соглашений и(или) изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи исполнением, изменением, прекращением Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

6.9. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным

данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

6.9.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе);

6.9.2. о Страхователе – в Страховом полисе, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 6.3. настоящих Правил страхования (при наличии);

6.9.3. о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования. При изменении контактных и паспортных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6.10. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю/Застрахованному лицу сообщения (в т. ч. предусмотренные п. 9.1.1 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем/ Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах и иных информационных источниках, указанных в п. 6.4, п. 6.9.2, п. 6.9.3 настоящих Правил страхования, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

6.11. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения, если иное не установлено соглашением Сторон.

6.12. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся. При обращении Страхователя по вопросам выдачи дубликата Страховщик вправе потребовать представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не осуществлять выдачу дубликата без удовлетворения Страхователем такого требования.

6.13. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Любые документы, оформленные

Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства / с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6.14. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

6.14.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.14.2. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.14.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6.14.4. по инициативе (требованию) Страхователя.

6.15. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по основаниям, изложенным в п. 6.14.2 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В иных случаях досрочного отказа Страхователя от Договора страхования, возврат страховой премии регулируется статьей 958 Гражданского кодекса РФ, если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное.

6.16. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения»), с возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В указанном случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного «периодом охлаждения» в соответствии с настоящими Правилами.

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования (включая Приложение № 1 к Правилам, если применимо) и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и(или) в Договоре страхования.

Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования, и страхового акта.

7.2. Страховая выплата производится в размере, установленном настоящими Правилами страхования, с учетом предусмотренных лимитов ответственности и иных положений Договора страхования.

7.3. Размер страховой выплаты по страховым рискам «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая или болезни» составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования.

7.4. Размер страховой выплаты по страховым рискам «Инвалидность 1, или 2 группы в результате несчастного случая», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или болезни» определяется в зависимости от установленной группы инвалидности:

7.4.1. в случае установления 1-ой группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы;

7.4.2. в случае установления 2-ой группы инвалидности – в размере 75% (семидесяти пяти процентов) от страховой суммы;

7.4.4. в случае если производится повышение группы инвалидности, последующая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенной выплаты.

7.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Травматическое повреждение» определяется в проценте от страховой суммы, установленном в Таблице страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования) для соответствующего вида полученной травмы.

7.6. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности» определяется в размере 1/30 от страховой суммы, определенной в Договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной выплаты)), за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 15-го по 105-й день непрерывной нетрудоспособности по каждому страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное.

7.7. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Госпитализация» определяется в размере страховой суммы, определенной в Договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной выплаты)), за каждый день госпитализации, начиная с 1-го дня, если Договором не предусмотрено иное.

7.8. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):

7.8.1. Страховые выплаты по страховому риску «Травматическое повреждение» не могут превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования для данного риска для каждого застрахованного лица.

7.8.2. Размер страховых выплат по страховым рискам «Инвалидность 1, 2 группы» и «Смерть» не может превышать размера страховой суммы, установленной для указанных рисков. В случае, если Страховщиком были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данным страховым рискам считаются полностью исполненными, и срок страхования по таким рискам прекращается со дня, следующего за днем страховой выплаты.

7.9. Превышающая(ие) лимит страхового обязательства сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.

7.10. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и оплата производится в

очередности поступления документов, необходимых для принятия Страховщиком решения.

7.11. Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.12. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, или его законный представитель, если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события.

8. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, независимо от страхового риска Страховщику должны быть предоставлены:

- Заявление о страховой выплате, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

8.2. Помимо указанного в п.8.1., представляются следующие документы:

8.2.1. В случае **Смерти Застрахованного лица**:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- официальный документ, содержащий причину смерти: медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них);
- в случае смерти в результате несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия: постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием причины смерти Застрахованного лица; копия (заверенная выдавшим документ учреждением) Акта судебно-медицинской экспертизы с результатами исследования на алкоголь, если результаты исследования на алкоголь не указаны в постановлении о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела или если Страховщик прямо запросил указанный Акт в процессе рассмотрения документов; все указанные документы могут быть предоставлены в виде копий, заверенных выдавшим документ учреждение;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по риску «Смерть Застрахованного Лица» не назначен в договоре страхования);
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки.

8.2.2. В случае установления **Инвалидности Застрахованному лицу**:

- справка МСЭ (ее копия, заверенная нотариусом или МСЭ) об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой), 2-й (второй) или 3-й (третьей) группы инвалидности;

- документы, подтверждающие причину установления инвалидности: направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь; протокол проведения МСЭ гражданина в федеральном государственном учреждении МСЭ;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки;
- в случае если причиной установления инвалидности является несчастный случай (в том числе причиной является ДТП) - документы медицинских учреждений, подтверждающие, что причиной установления инвалидности явился несчастный случай,
- справка о наличии/об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н1; документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.2.3. В случае **Временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом**:

- закрытый листок нетрудоспособности или медицинский документ с указанием периода нетрудоспособности, для учащихся – справка об освобождении от учебы;
- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения о заболевании или телесном повреждении, послужившем причиной выдачи листка нетрудоспособности, с обязательным указанием даты диагностирования заболевания или даты и обстоятельств травмы, точной формулировки диагноза, причин заболевания или телесного повреждения;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком 1 (Один) раз в месяц, в месяце, следующем за месяцем предоставления вышеуказанных документов (в том числе закрытых листков нетрудоспособности), подтверждающих количество дней нетрудоспособности за прошедший месяц. Листки нетрудоспособности, указанные в настоящем пункте, предоставляются Выгодоприобретателем каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н1; документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.2.4. В случае **Травматического повреждения Застрахованного лица**:

- медицинский документ с информацией о дате и обстоятельствах травмы, точного окончательного диагноза с указанием всех имеющихся травматических повреждений, заверенный печатью выдавшего медицинского учреждения (учреждений), где проводилось лечение и были поставлены диагнозы;

- Страховщик имеет право потребовать рентгеновские снимки или их описание в случае установления диагнозов “переломы, вывихи, разрывы сочленений”;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н1; документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.2.5. В случае **Госпитализации Застрахованного лица**:

- выписной эпикриз из стационара с указанием периода госпитализации, диагноза, проведенных исследований;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки.
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н1; документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.3. Страховщик вправе дополнительно затребовать у Страхователя/ Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события, размера страховой выплаты и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем.

8.4. В отношении каждого риска Договора страхования соглашением сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая, Актом о страховом случае. Акт о страховом случае составляется Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) на основании объяснений лиц, знающих обстоятельства происшествия. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из указанного комплекта документов.

8.5. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

8.6. Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и в тот же срок производит страховую выплату или направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

Решение о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем оформляется страховым актом.

По рискам, по которым размер страховой выплаты может зависеть от информации, содержащейся в документах, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в ее части, которую сочтет доказанной на основании предоставленных документов, и отложить в части, которая будет зависеть от информации в документах, которые еще не предоставлены.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1 Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены договором страхования;

9.1.2. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

9.1.3. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

9.1.4. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.5. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

9.2 Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

9.2.3. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами.

9.2.4. самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и

организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

9.2.5. проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

9.2.6. отложить (отсрочить) принятие решения о Страховой выплате в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/ или судебного разбирательства.

9.2.7. отсрочить (отложить) принятие решения о Страховой выплате до момента получения ответов на запросы, направленные Заявителю, а также в компетентные органы и организации, в случаях не предоставления необходимой информации Заявителем.

9.2.8. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплатить страховую премию в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Страховым полисом;

9.3.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события;

9.3.3. незамедлительно сообщать в письменном виде Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;

9.3.4. ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил страхования и Страхового полиса.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их;

9.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);

9.4.3. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

9.4.4. отказаться от Договор страхования;

9.4.5. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.5. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Все споры, возникающие между Сторонами в процессе исполнения Договора страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

11.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования). При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

11.1.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

11.1.2. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

11.1.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;

11.1.4. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

11.2. Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

11.3. Перечень действий с персональными данными и общее описание способов их обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации (в том числе, помимо прочего, электронно-вычислительных машин, сетевых и прочих аппаратных и программных средств), так и без какого-либо использования средств автоматизации; персональные данные будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).

11.4 Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес и др.), платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые были оформлены при заключении Договора страхования или переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения страхового события и(или) сообщены Страховщику устно.

11.5. При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

11.6. Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Приложение № 1 к Правилам страхования № 003/СЛ

Таблица страховых выплат при получении травматических повреждений

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

В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье настоящей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.

Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях настоящей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте настоящей Таблицы.

| № | Характер повреждения | Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы) |
|---|--|--|
| ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА | | |
| 1. | Перелом костей черепа: | |
| а) | перелом наружной пластинки костей свода | 5 |
| б) | перелом свода | 15 |
| в) | перелом основания | 20 |
| г) | перелом свода и основания | 25 |
| | При открытых переломах и операциях на костях черепа выплачивается дополнительно 5% | |
| 2. | Внутричерепное травматическое кровоизлияние: | |
| а) | субарахноидальное | 5 |

| | | |
|----|--|----|
| б) | эпидуральная гематома | 10 |
| в) | субдуральная гематома | 15 |
| 3. | Размножение вещества головного мозга | 50 |
| 4. | сотрясение головного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением | 3 |
| 5. | ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением | 7 |
| 6. | Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста» | |
| а) | частичный разрыв, сдавление | 25 |
| б) | полный разрыв | 75 |
| 7. | Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов | 10 |
| 8. | Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов: | |
| | Повреждение сплетений | |
| а) | частичный разрыв | 40 |
| б) | полный разрыв | 70 |
| | Разрыв нервов: | |
| в) | на уровне лучезапястного, голеностопного сустава | 10 |
| г) | на уровне предплечья, голени | 20 |

| | | |
|----------------------|---|-----|
| д) | на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава | 40 |
| ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ | | |
| 9. | Паралич аккомодации одного глаза | 15 |
| 10. | Гемианопсия одного глаза | 15 |
| 11. | Сужение поля зрения: | |
| а) | неконцентрическое | 10 |
| б) | концентрическое | 15 |
| 12. | Пульсирующий экзофтальм одного глаза | 10 |
| 13. | Непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века | 5 |
| 14. | проникающее ранение, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока | 10 |
| 15. | Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза | 35 |
| 16. | Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением | 100 |
| 17. | Перелом орбиты (глазницы) | 10 |
| | при выплате по ст. 17 выплата по ст. 24 и ст. 29 не производится | |
| ОРГАНЫ СЛУХА | | |
| 18. | Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: | |
| а) | отсутствие 1/3 ушной раковины | 3 |

| | | |
|----------------------------|---|----|
| б) | отсутствие половины ушной раковины | 5 |
| в) | полное отсутствие ушной раковины | 10 |
| 19. | Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида | 5 |
| | Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье. | |
| ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА | | |
| 24. | Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости | 5 |
| 25. | Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой: | |
| а) | гемоторакс, пневмоторакс с одной стороны | 5 |
| б) | удаление части легкого | 40 |
| в) | полное удаление легкого | 60 |
| 26. | Перелом грудины | 5 |
| 27. | Переломы ребер: | |
| а) | одного или двух ребер | 4 |
| б) | трех и более | 10 |
| 28. | Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез | 5 |
| ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ | | |

| | | |
|------------|---|----|
| 29. | Перелом верхней челюсти, нижней челюсти, скуловых костей | 5 |
| 30. | Повреждение челюсти, повлекшее за собой: | |
| а) | отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) | 30 |
| б) | отсутствие челюсти | 50 |
| 31. | Повреждение языка, повлекшее за собой: | |
| а) | отсутствие языка на уровне дистальной трети | 5 |
| б) | на уровне средней трети | 10 |
| в) | на уровне корня, полное отсутствие | 20 |
| 32. | Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой: | |
| а) | подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства | |
| б) | удаление желчного пузыря | 15 |
| в) | удаление более половины печени в результате травмы | 30 |
| 33. | Повреждение селезенки, повлекшее за собой: | |
| а) | подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства | 5 |
| б) | удаление селезенки | 20 |
| 34. | Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой: | |
| а) | удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника | 15 |

| | | |
|----------------------------|--|----|
| б) | удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника | 25 |
| в) | удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы | 40 |
| г) | удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника | 50 |
| д) | удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы | 90 |
| | Примечания: При определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов потеря каждого из них учитывается отдельно. Размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размер страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери. | |
| МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА | | |
| 35. | Повреждение почки, повлекшее за собой: | |
| а) | ушиб почки | 5 |
| б) | удаление части почки | 30 |
| в) | удаление почки | 45 |
| МЯГКИЕ ТКАНИ | | |
| 36. | Размеры страхового обеспечения при ожогах II -IV степени, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, приведены в последнем разделе настоящей Таблицы. | |
| 37. | Ожоговая болезнь, ожоговый шок | 5 |
| ПОЗВОНОЧНИК | | |
| 38. | Перелом тел, дужек, суставных отростков позвонков (кроме крестца и копчика): | |

| | | |
|---------------------------|--|----|
| a) | одного-двух | 15 |
| б) | трех и более | 25 |
| 39. | Перелом поперечных или остистых отростков: | |
| a) | одного-двух | 5 |
| б) | трех и более | 10 |
| | Примечание: Если предусмотрены выплаты по ст. 38, ст. 39 не применяется | |
| 40. | Перелом крестца, копчика | 10 |
| 41. | Подвывих, вывих копчиковых позвонков | 5 |
| | Примечания: в случае проведения оперативных вмешательств при переломах позвоночника выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%. | |
| ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ | | |
| ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА | | |
| 42. | Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений | |
| a) | перелом одной кости или разрыв одного сочленения | 5 |
| б) | перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения | 10 |
| в) | разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения | 15 |
| | Примечания: в случае проведения оперативных вмешательств при повреждениях лопатки, ключицы выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%. | |

| ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ, ПЛЕЧЕВАЯ КОСТЬ | | |
|--|---|----|
| 43. | Изолированный перелом большого бугорка, вывих плеча (кроме привычного) | 5 |
| 44. | Перелом плечевой кости | 10 |
| | Примечание: в случае проведения оперативных вмешательств при травмах плеча выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%. | |
| 45. | Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне (включая операцию): | |
| а) | плечевой кости | 50 |
| б) | верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью | 60 |
| | Примечание: если осуществлена выплата по ст. 45, то выплата по ст. 44 не производится. | |
| ПРЕДПЛЕЧЬЕ | | |
| 46. | Перелом лучевой, локтевой кости: | |
| а) | перелом одной кости, вывих одной кости | 5 |
| б) | перелом двух костей, вывих двух костей | 10 |
| | Примечание: в случае проведения оперативных вмешательств при травмах предплечья выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%. | |
| 47. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне | 50 |
| ЗАПЯСТЬЕ, КИСТЬ | | |
| 48. | Перелом костей запястья, костей кисти: | |

| | | |
|----------------------------------|---|----|
| а) | перелом одной кости (за исключением ладьевидной) | 5 |
| б) | двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости | 10 |
| | Примечание: 1. В случае проведения оперативных вмешательств при травмах запястья, кисти (кроме пальцев) выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%. 2. При переломе ладьевидной кости и другой кости кисти выплата производится путем суммирования. | |
| 49. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава | 35 |
| ПАЛЬЦЫ КИСТИ | | |
| 50. | Перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца кисти | 5 |
| 51. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение пальцев кисти, приведшее к их ампутации | 7 |
| | Примечание: не считается страховым случаем потеря ногтевой пластины или мягких тканей без повреждения костей | |
| НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ | | |
| ТАЗ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ | | |
| 52. | Повреждения таза, тазобедренного сустава: перелом крыла подвздошной кости, лонной (лобковой), седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины, разрывы сочленений (лонного, крестцово-подвздошного), вывих бедра, перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный): | |
| а) | перелом одной кости таза, разрыв одного сочленения | 8 |
| б) | перелом двух костей таза, разрыв двух сочленений, вывих бедра | 15 |
| в) | перелом трех и более костей таза и (или) разрыв трех и более сочленений таза | 20 |

| | | |
|------------------------|--|----|
| г) | перелом проксимального конца бедра | 15 |
| | Примечание: в случае проведения оперативных вмешательств при травмах таза, тазобедренного сустава выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%. | |
| БЕДРО | | |
| 53. | Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов) | 20 |
| 54. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/пр | |
| а) | нижней трети бедра | 45 |
| б) | средней, верхней трети бедра, нижней конечности с частью таза | 50 |
| | Примечание: в случае проведения оперативных вмешательств при травмах бедра выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%. | |
| КОЛЕННЫЙ СУСТАВ | | |
| 55. | Повреждения коленного сустава: | |
| а) | субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) | 3 |
| б) | гемартроз, повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), надмыщелков, бугристости большеберцовой кости | 4 |
| в) | переломы надмыщелков, перелом мыщелка бедра, мыщелка большеберцовой кости | 5 |
| г) | перелом надколенника, надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости | 10 |
| д) | вывих костей голени | 15 |

| | | |
|------------------------------------|---|----|
| | Примечание: 1. В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из пунктов статьи 86, предусматривающему наиболее серьезное повреждение. 2. Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости. 3. в случае проведения оперативных вмешательств при переломах костей коленного сустава выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%. | |
| ГОЛЕНЬ | | |
| 56. | Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов в области суставов | |
| а) | отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями | 5 |
| б) | перелом большеберцовой кости | 10 |
| в) | перелом обеих костей | 15 |
| | Примечание: 1. в случае проведения оперативных вмешательств при травмах голени выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%. 2. рефрактуры (фокальные и парафокальные) не являются основанием для страховой выплаты | |
| 57. | Травматическая ампутация нижней конечности ниже середины голени | 40 |
| ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА | | |
| 58. | Повреждение области голеностопного сустава: | |
| а) | перелом лодыжки или края большеберцовой кости, изолированный разрыв дистального межберцового синдесмоза | 5 |
| б) | перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости | 10 |
| в) | перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы | 15 |

| | | |
|---------------------|---|-----|
| 59. | Переломы костей стопы (предплюсны, плюсневых костей, пяточной, таранной костей) | |
| а) | перелом одной кости стопы | 5 |
| б) | перелом двух костей стопы, таранной кости | 10 |
| в) | перелом трех и более костей стопы, пяточной кости | 15 |
| | Примечания: 1. в случае проведения оперативных вмешательств при травмах голеностопного сустава, стопы (кроме пальцев) выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%. 2. "Маршевые переломы" (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся. 3. При переломах пяточной и (или) таранной костей с переломами других костей стопы выплата осуществляется путем суммирования. | |
| 60. | Разрыв ахиллова сухожилия с оперативным вмешательством | 10 |
| 61. | Травматическая ампутация стопы до уровня голеностопного сустава | 30 |
| ПАЛЬЦЫ СТОПЫ | | |
| 62. | Перелом фаланги (фаланг) пальца стопы | 3 |
| 63. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение пальцев стопы, приведшее к их ампутации | 5 |
| ИНОЕ | | |
| 64. | Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страховых выплат, и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы: | |
| а) | моноплегия | 30 |
| б) | параплегия | 75 |
| в) | тетраплегия | 100 |
| 65. | Шок травматический, и (или) геморрагический, анафилактический шок | 10 |

| | | |
|-----|--|----|
| 66. | Случайные острые отравления ядами различного происхождения при следующих сроках непрерывного лечения: | |
| а) | от 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения) | 2 |
| б) | свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения), от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения) | 5 |
| в) | от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения) | 10 |
| г) | 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения) | 15 |
| 67. | Если в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей "Таблицей", то страховая выплата производится при сроке лечения свыше 12 (двенадцати) дней | 2 |

В случае осуществления выплаты по "травматической ампутации" выплата по переломам и операциям соответствующих костей не производится.

Таблица выплат при ожогах

| Размер страховой выплаты в % от страховой суммы при ожогах | | | |
|--|---|-----|----|
| Площадь ожога в % от поверхности тела | Степень ожога | | |
| | II | III | IV |
| | размер выплаты (в % от страховой суммы) | | |
| 1-2 | 1 | 2 | 3 |
| 3-5 | 3 | 4 | 5 |
| 6-9 | 7 | 9 | 10 |
| 10-20 | 15 | 17 | 20 |

| | | | |
|----------|-----|-----|-----|
| 21-30 | 25 | 28 | 30 |
| 31-40 | 50 | 55 | 60 |
| 41-60 | 70 | 80 | 80 |
| 61-90 | 80 | 100 | 100 |
| Более 90 | 100 | 100 | 100 |

При ожогах мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин выплата увеличивается на 5% от страховой выплаты по ожогу поверхности тела.