

общество с ограниченной ответственностью
страховая компания

«Пульс»

Утверждено
приказом ООО СК «Пульс»
от 04.04.2022 г. № 55-п

ПРАВИЛА
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, ИМУЩЕСТВА И ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Москва 2022 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие правила комбинированного страхования от несчастных случаев, имущества и гражданской ответственности (далее – Правила страхования, Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Страховщиком договоров комбинированного страхования от несчастных случаев, имущества и гражданской ответственности (далее – договор страхования, страховой полис).

1.2. Информация о Страховщике и условиях страхования размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», сведения об адресе которого содержатся в договоре страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и/или о дополнении Правил (в том числе Приложений к Правилам страхования). Все изменения и дополнения к Правилам страхования указываются в Договоре страхования и приложенных к нему документах. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил страхования/условия страхования), программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам страхования (далее — Полисные условия или Условия страхования). Полисные условия/Условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации, и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

1.6. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Страховой риск - предполагаемое событие, предусмотренное договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами производится страхование.

Страховой случай - совершившееся в период действия Договора событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховая сумма - денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Лимит ответственности (лимит страхового возмещения) – максимальный размер страховой выплаты по отдельным страховым рискам, страховым случаям, установленный Правилами страхования (включая приложения к Правилам страхования) и/или Договором страхования (включая приложения к нему). Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в том числе в процентах от страховой суммы), а также и в натуральном

выражении.

Страховая выплата – определенная договором денежная сумма, которая выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая.

Франшиза — часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере.

Франшиза может быть условной или безусловной. При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязательства выплатить страховое возмещение, если размер ущерба при наступлении страхового случая не превышает определенной в договоре суммы франшизы, и ущерб подлежит возмещению в полном объеме, если его размер превышает размер франшизы. При установлении безусловной франшизы Страховщик обязуется выплачивать страховое возмещение при наступлении страхового случая за вычетом определенной в договоре суммы франшизы.

Если в Договоре страхования не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю.

Договором страхования может быть предусмотрен иной вид франшизы, условия применения которой должны быть прямо оговорены в Договоре страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором.

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

Средство индивидуальной мобильности (СИМ) – к средствам индивидуальной мобильности в соответствии с настоящими Правилами страхования относятся роликовые коньки, самокаты, электросамокаты, велосипеды, электровелосипеды, скейтборды, катамараны, надувные или твердокорпусные лодки малой вместимости, скейтборды, гироскутеры, сигвеи, моноколеса и иные аналогичные средства передвижения, если иное не толкование не предусмотрено Правилами дорожного движения. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено более узкое или более широкое определение данного термина.

Несчастный случай – фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение периода страхования, внезапное, непредвиденное событие, произошедшее в результате эксплуатации принятого в прокат СИМ, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование.

Инвалидность - Социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Для целей настоящих Правил под инвалидностью понимается первичное установление в течение срока страхования Застрахованному лицу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - «МСЭ») инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид».

Арендатор – физическое лицо в возрасте от 16 лет, использующее в течение срока Достапа СИМ, полученное в пункте проката Арендодателя исключительно для нужд личного пользования.

Арендодатель – юридическое или физическое лицо, предоставляющее принадлежащее ему СИМ за плату во временное владение и пользование Арендатору.

Велосипед любой из велосипедов Арендодателя (Обычный велосипед или Электровелосипед), предоставляемый во временное владение и пользование Арендаторам.

Обычный велосипед – транспортное средство, кроме инвалидных колясок, которое имеет по крайней мере два колеса и приводится в движение как правило мускульной энергией лиц, находящихся на этом транспортном средстве, в частности при помощи педалей или рукояток, которое не оснащено электроприводом.

Электровелосипед – обычный велосипед, оснащенный электроприводом, частично или полностью приводимый в движение электрическим приводом и мускульной энергией лиц, находящихся на этом транспортном средстве, в частности при помощи педалей или рукояток.

Выработанный ресурс – значение ресурсных характеристик СИМ от начала его эксплуатации до текущего момента эксплуатации, при котором дальнейшая эксплуатация СИМ невозможна или возможна только после проведения ремонта / технического обслуживания.

Дорога - обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

ДТП (дорожно-транспортное происшествие) – событие, возникшее в процессе движения по дороге СИМ и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб, наступление которого подтверждено документами компетентных органов (Документами ГИБДД установленной формы).

Износ — уменьшение стоимости имущества в результате морального и/или физического старения.

Конструктивная (полная) гибель имущества – гибель Застрахованного имущества, а также повреждение имущества, в случае если расходы по его ремонту (восстановлению) превышают 90% размера страховой суммы.

Повреждение - нарушение исправности или ухудшение внешнего вида СИМ вследствие влияния на него внешних воздействий.

Порт – парковочная стойка для СИМ в составе Пункта проката Арендатора, предназначенная для размещения и хранения одного СИМ.

В системе Проката велосипедов имеются Обычные порты - для хранения Обычных велосипедов и Электропорты – для хранения Электровелосипедов, обозначенные красной маркировкой «места для электровелосипедов».

Потерпевший - лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред в прямой причинно-следственной связи с эксплуатацией Арендатором СИМ.

Лицо, допущенное к управлению транспортным средством – физическое лицо, допущенное в установленном законом порядке к управлению застрахованным транспортным средством, и указанное в договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора на условиях, изложенных в настоящих Правилах. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

Доступ – доступ к Прокату СИМ на срок, выбранный Арендатором предоставляющий право доступа к системе проката Арендодателя.

Прокат СИМ (Поездка) – период времени в пределах срока Доступа с момента принятия СИМ в аренду Арендатором в любом Терминале Арендодателя для осуществления поездки и до возврата СИМ в систему велопроката в любом Терминале Арендодателя после окончания поездки. Фактическое время начала и окончания проката (поездки) каждого СИМ фиксируется системой мониторинга велопроката в автоматическом режиме.

Терминал – часть инфраструктуры пункта проката СИМ, организованного Арендодателем, позволяющая Застрахованному осуществить регистрацию и оплатить Прокат СИМ.

Период страхования (срок страхования) - период времени с момента принятия Страхователем (Застрахованным) СИМ в прокат для совершения поездки и до возврата им СИМ после окончания поездки, в течение которого произошедшие события в соответствии с условиями, на которых заключен Договор страхования, могут признаваться страховыми случаями.

Надлежащим образом оформленные/ заверенные документы – если иное не предусмотрено договором страхования или Правилами страхования, надлежащим образом оформленными / заверенными документами являются оригиналы соответствующих документов, подписанные уполномоченным лицом выдавшего органа / организации или иным уполномоченным лицом, содержащие отпечаток печати (в случаях, когда документом или нормативным актом предусмотрено наличие отпечатка печати) или копии указанных документов, заверенные нотариально или органом / организацией или иным уполномоченным лицом, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

Территория страхования - определенная в Договоре территория (страна, область, маршрут и т.п.), в пределах которой наступившее в период действия Договора событие, имеющее признаки страхового случая, будет считаться страховым.

Личный кабинет - персональный раздел Страхователя в мобильном приложении Страховщика и/или на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный 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, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации (далее – РФ).

Мессенджер - программа для мгновенного обмена текстовыми сообщениями и файлами.

Мобильное приложение - программное обеспечение Страховщика, предназначенное для работы на мобильных устройствах (смартфонах, планшетах).

Официальный сайт - официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также иные веб-ресурсы Страховщика. Сайт представляет собой - совокупность программ для электронных вычислительных машин и иной информации, содержащейся в информационной системе страховщика, доступ к которой обеспечивается посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по доменным именам и (или) по сетевым адресам, позволяющим идентифицировать сайты в сети "Интернет. В соответствии с пунктом 1 статьи 6.1 Закона № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" в случаях и в порядке, предусмотренных правилами страхования сайт может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем

(застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и Страховщиком.

Электронная почта - технология и служба по пересылке электронных сообщений (писем) между пользователями компьютерной сети (Интернета).

Электронная подпись - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Электронный документ - документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

Простая электронная подпись - электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

Стороны договора - Страховщик и Страхователь выступают сторонами договора страхования (далее по тексту настоящих Правил – стороны).

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения – в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования по настоящим Правилам являются:

2.1.1. В части страхования от несчастных случаев и болезней - имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

2.1.2. В части имущества: имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском гибели или повреждения застрахованного имущества.

2.1.3. В части гражданской ответственности перед третьими лицами: имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц и/или жизни и здоровью третьих физических лиц.

2.2. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное (-ые) лицо (-а), Выгодоприобретатель:

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Пульс» (ООО СК «Пульс»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством РФ, на основании полученной в установленном порядке лицензии.

Страхователь - физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

Застрахованное лицо - физическое лицо, определенное в Договоре страхования и на которое распространяется страхование по Договору страхования, заключенному в соответствии с

настоящими Правилами.

Выгодоприобретатель - лицо или несколько лиц, в пользу которых заключён Договор страхования.

- При страховании от несчастных случаев: Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица. В случае, если Застрахованный является недееспособным или несовершеннолетним лицом, Выгодоприобретателем по Договору страхования является его законный представитель.

- При страховании имущества: Арендодатель.

- При страховании гражданской ответственности перед третьими лицами: третьи лица (физические и/или юридические) имуществу, жизни и/или здоровью которых причинен вред Застрахованным лицом.

2.3. В рамках действия настоящих Правил Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей(им) категории(ям):

2.3.1. страдающие тяжелым расстройством нервной системы (в том числе паралич, эпилепсия), гемофилией, тяжелым нарушением опорно-двигательного аппарата;

2.3.2. не достигшие 16 лет;

2.3.3. состоящие на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере.

2.4. Если будет установлено, что по Договору страхования принято на страхование Застрахованное лицо без согласия Страховщика вследствие сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

2.5. **Застрахованное имущество** – СИМ, полученное в прокат Арендатором, внесшим плату за страхование. СИМ является застрахованным имуществом только во время Проката СИМ.

2.5.1. Не принимаются на страхование и не являются застрахованными СИМ, находящиеся в аварийном или разукomплектованном виде, или с выработанным ресурсом, или имеющие явные повреждения, коррозию, влияющие на их эксплуатацию.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ (СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ)

3.1. По настоящим Правилам страховыми рисками являются предполагаемые события из числа указанных ниже, на случай наступления которых осуществляется страхование. По настоящим Правилам страховыми случаями с учетом исключений и ограничений, указанных в п.п 4.1. и 4.2 настоящих Правил признаются следующие совершившиеся события, происшедшие в течение срока действия Договора страхования, установленного Договором страхования:

3.1.1. **По страхованию от несчастных случаев:**

3.1.1.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, находящегося в прямой причинно-следственной связи с эксплуатацией Застрахованным лицом СИМ в течение периода страхования (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Смерть в результате НС»).

3.1.1.2. Первичное Установление Застрахованному лицу группы инвалидности I, II или III группы или категорий «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, находящегося в прямой причинно-следственной связи с эксплуатацией Застрахованным лицом СИМ в течение периода страхования (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может

именоваться кратко «Инвалидность в результате НС»).

3.1.1.3. Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений, прямо предусмотренных «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение №1 к Правилам страхования), произошедших в результате несчастного случая, находящегося в прямой причинно-следственной связи с эксплуатацией Страхователем СИМ в течение периода страхования (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Травма»).

3.1.2. По страхованию имущества:

3.1.2.1. Повреждение или конструктивная (полная) гибель в течение периода страхования застрахованного имущества, находящееся в прямой причинно-следственной связи с эксплуатацией Страхователем СИМ (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Повреждение или гибель имущества»).

3.1.2.2. Договором может быть предусмотрено страхование только на случай причинения вреда в течение периода страхования застрахованному имуществу в результате ДТП, произошедшего с участием застрахованного имущества.

3.1.3. По страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами:

3.1.3.1. Причинение вреда, находящегося в прямой причинно-следственной связи с эксплуатацией Страхователем СИМ в течение периода страхования, имуществу, жизни и/ или здоровью третьих лиц, повлекшее за собой в соответствии с законодательством РФ возникновение гражданской ответственности по возмещению Страхователем причиненного вреда (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Гражданская ответственность перед третьими лицами»).

Если иное специально не установлено условиями Договора страхования, факт возникновения ответственности за причинение вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов, определением об утверждении мирового соглашения или признанием Застрахованным лицом имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших) с согласия Страховщика при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину события, размер причиненного ущерба.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, событие, предусмотренное настоящим пунктом, признается страховым случаем, если требования о возмещении вреда предъявлены Страхователю не позднее шести месяцев со дня причинения вреда.

3.2. Договором страхования может быть предусмотрено что события, указанные в пп. 3.1.1.1 и/или 3.1.1.2. настоящих Правил, являются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение шести месяцев со дня наступления несчастного случая.

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, и иных условий страхования указывается в Договоре страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования не являются страховыми случаями (не покрывается страхованием) события, произошедшие в результате:

4.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

4.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.1.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

4.1.5. Умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению, направленного на наступление страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.1.6. Совершения или попытки совершения Застрахованным или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.

4.1.7. Стихийных бедствий, включая землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня.

4.1.8. Причинения вреда в связи с владением, эксплуатацией, либо иным использованием Застрахованным лицом иных видов СИМ, чем указанные в договоре страхования.

4.1.9. Участия застрахованного лица в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, занятиями опасными видами спорта (спортивные заезды, дрифт, дертджампинг, велотриал и т.п.).

4.1.10. При использовании СИМ средства вне территории страхования.

4.1.11. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.2. По страхованию от несчастных случаев дополнительно к основаниям, указанным в п. 4.1. настоящих Правил произошедшие события не признаются страховыми случаями, и выплата по ним не производится, если они наступили:

4.2.1. В результате управления Застрахованным лицом СИМ в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами.

4.2.2. В результате прямого влияния последствий травм, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора, или заболеваний.

4.2.3. В результате прямого или косвенного влияния психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий, ставших причиной несчастного случая.

4.2.4. С лицом, относящимся на дату заключения Договора страхования к категориям, указанным в п.2.3 настоящих Правил.

4.3. По страхованию имущества дополнительно к основаниям, указанным в п. 4.1. настоящих Правил произошедшие события не являются страховыми случаями, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли с объектом, относящимся на дату заключения Договора страхования к категориям, которые в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования не могут быть приняты на страхование, а также если они произошли вследствие следующих обстоятельств и/или причин:

4.3.1. коррозии, гниения, естественного износа, действия обычных погодных условий, окисления, самовозгорания, влияния других эксплуатационных факторов или естественных свойств застрахованного имущества, а также снижения стоимости отдельных предметов в результате их неиспользования или действия обычных погодных условий;

4.3.2. управления (эксплуатации) застрахованным имуществом в состоянии алкогольного,

наркотического или токсического опьянения;

4.3.3. использования застрахованного имущества с целью проведения экспериментов, трюков, испытаний, спортивных соревнований;

4.3.4. дефектов в застрахованном имуществе, которые были известны или должны были быть известны Страхователю на момент заключения договора страхования

4.3.5. передачи СИМ во временное пользование другому лицу, в т.ч. на короткое время.

4.3.6. оставления СИМ без личного надзора, в т.ч. оставление его в местах общественного пользования.

4.4. По страхованию имущества Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях:

4.4.1. Полученные повреждения не влияют на возможность использования по прямому функциональному назначению застрахованного имущества. Если при этом не произошло других повреждений, не подлежат оплате следующие повреждения:

– повреждения внешнего лакокрасочного покрытия, царапин и задигов не окрашиваемых деталей СИМ, навесных и выступающих частей;

– вмятины рамы;

– повреждение (уничтожение) покрышек или колес без повреждения остальных элементов (деталей) СИМ.

4.4.2. Повреждений элементов СИМ, которые уже были повреждены до страхового случая.

4.5. По страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами дополнительно к основаниям, указанным в п. 4.1. настоящих Правил страхование не распространяется (события не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится) на гражданскую ответственность, связанную с:

4.5.1. Требованиями ближайших родственников лица, чья ответственность застрахована, о возмещении им вреда причиненного им действиями Страхователя или других лиц, ответственность которых застрахована по тому же Договору страхования; к ближайшим родственникам относятся супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, в течение длительного времени проживающие со Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) и ведущие с ним совместное хозяйство.

4.5.2. Недополученными доходами, упущенной выгодой.

4.5.3. Событиями, связанными с профессиональной деятельностью Застрахованного лица.

4.5.4. Причинением вреда, вызванного износом конструкций, оборудования, материалов СИМ.

4.5.5. Требованиями о возмещении вреда, связанными с несоблюдением Страхователем требований представителей органов охраны правопорядка, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности по отношению к Страхователю при наступлении страхового случая и находящиеся в связи с его наступлением.

4.5.6. Требованиями о возмещении вреда в связи с событиями, напрямую не связанными с действиями (бездействием) Страхователя.

4.5.7. Требованиями, связанными с возникновением обязанности по возмещению утраты товарной стоимости.

4.5.8. Исками о компенсации морального вреда.

4.5.9. Дополнительными расходами, вызванными изменениями или улучшениями

поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.

4.5.10. Расходами, вызванными временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения.

4.5.11. Расходами на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества.

4.5.12. Стоимостью замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей.

4.5.13. Всякого рода косвенным ущербом, в частности, судебными расходами, штрафами, пенями, неустойками и т.п.

4.5.14. Вредом, причиненным антикварным и другим уникальным предметам, изделиям из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов, предметам религиозного культа, коллекциям, картинам, рукописям, денежным знакам и ценным бумагам.

4.5.15. Прямым влиянием последствий травм, имевшихся у Потерпевшего лица до даты заключения Договора, или заболеваний.

4.6. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

4.6.1. После исчерпания страховой суммы.

4.6.2. После окончания срока действия страхового Полиса.

4.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ (в т. ч. если Страховщик освобожден от страховой выплаты).

4.8. Перечень исключений может быть сокращен или дополнен Договором страхования.

5. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (Территория страхования).

5.2. Если в договоре страхования не указана Территория страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации.

5.3. Из Территории страхования исключаются государства и территории, на которых ведутся военные действия.

5.4. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договоре страхования могут быть предусмотрены иные исключения из территории страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в Договоре страхования.

6.2. Страховой суммой является максимальный размер страховых выплат по страховым случаям.

6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма по каждому объекту страхования устанавливается единой и уменьшаемой (агрегатной), рассчитывается как разность страховой суммы на начало срока страхования и суммы страховых выплат, осуществленных Страховщиком в период срока страхования по всем произошедшим страховым

случаям. Если страховая сумма исчерпана полностью, обязательства страховщика по Договору страхования в отношении объекта страхования считаются исполненными.

При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения Договора страхования.

6.4. В Договоре страхования страховые суммы указываются в российских рублях.

6.5. В рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков или группе рисков, указанных в Договоре и предусмотренных настоящими Правилами.

6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, если в результате одного события вред причинен нескольким потерпевшим и совокупный размер предъявленных требований превышает размер страховой суммы на дату наступления страхового случая, страховые выплаты производятся пропорционально суммам денежных средств, содержащихся в требованиях, к указанному размеру страховой суммы.

6.7. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

6.8. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

6.9. Страховая премия определяется Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска.

6.10. Оплата страховой премии по Договору страхования может производиться в полном объеме или периодическими платежами. Конкретный порядок оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования.

6.11. В случае неуплаты или неполной оплаты страховой премии, уплачиваемой одновременно, либо первого страхового взноса при уплате в рассрочку, в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

В этом случае, поступившие оплаченные денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя, содержащего реквизиты для перечисления денежных средств.

6.12. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) при безналичных расчетах считается день списания с банковского счета Страхователя, суммы страховой премии (страхового взноса).

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет

недействительность Договора страхования. К Договору страхования также могут прилагаться и являться неотъемлемой его частью Правила страхования, а также иные приложения, если это прямо указано в Договоре страхования.

7.2. Договор страхования может заключаться путем:

7.2.1. Составления одного документа, подписанного сторонами. Договор страхования в этом случае скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

7.2.2. Вручения Страхователю на основании устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и Правил. Принятие Страхователем страхового полиса и Правил страхования подтверждается оплатой Страхователем страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором, а также дополнительным подтверждением может являться подпись Страхователя в платежном документе. Подписание страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

Направление Полиса посредством сети «Интернет» по адресу электронной почты, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя и/или мобильном приложении Страховщика, либо в Личном кабинете на сайте страхового агента или мобильном приложении страхового агента, является надлежащим вручением Полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Полис на бумажный носитель.

7.2.3. Направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика. В соответствии с пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии. Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных страховщиком условиях.

Простой электронной подписью Страхователя является электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом. В том числе, простой электронной подписью могут являться: логин (последовательность символов, служащая для идентификации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика, страхового Агента, страхового брокера и/или мобильном приложении Страховщика, страхового Агента, страхового брокера и постоянный пароль (пароль многократного использования с неограниченным сроком действия, который используется для аутентификации и идентификации Страхователя при входе в личный кабинет на официальном сайте Страховщика, страхового Агента, страхового брокера), либо указанный

Страхователем номер телефона и одноразовый пароль (пароль одноразового использования, получаемый Страхователем от Страховщика на указанный Страхователем номер телефона). Пароль является ключом простой электронной подписи Страхователя.

Страхователь - уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. Простой электронной подписью Страхователь также может заверять ознакомление и принятие предоставляемых Страховщиком документов при заключении Договора страхования (памятки, декларации, информация об условиях и т.д.).

7.3. Страховщик вправе предусмотреть на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении Страховщика, а также иных электронных ресурсах и каналах Страховщика (мессенджеры, электронная почта), в мобильном приложении и/или на сайте страхового агента Страховщика, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в том числе касающейся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения Договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений).

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями законодательства РФ и направленные в порядке, установленном настоящим пунктом, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

7.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, заявлении о заключении Договора страхования или в письменном запросе Страховщика.

7.5. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе заключения и исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и/или информации, представленной Страхователем (в том числе для заключения договора страхования), 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.

7.6. Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения, Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет обратившееся лицо любым доступным способом (посредством телефонной, электронной, факсимильной и иной связи) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта предоставления неполных или неточных сведений.

7.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для заключения договора страхования, Страховщик вправе признать Договор

недействительным и требовать применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.8. В случае утраты Страхователем страхового полиса или Договора страхования в период его действия по заявлению Страхователя ему выдается дубликат.

7.9. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

7.10. При наличии расхождений между положениями Договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

7.11. Любые извещения, заявления, обращения и иные документы, направляемые Сторонами друг другу в рамках исполнения Договора страхования, и/или направляемые Страховщику лицами, в пользу или в отношении которых заключен Договор страхования, должны совершаться в письменной форме, и направляться по почтовым адресам Сторон, адресам электронной почты Сторон, адресам мессенджеров Сторон, посредством личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика и/или мобильного приложения Страховщика, а также посредством личного кабинета Страхователя на официальном сайте страхового Агента, страхового брокера и/или мобильном приложении страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), а также по иным контактными данным Сторон, указанным в Договоре страхования и его приложениях, в письменном заявлении (обращении) и иных документах, содержащих уведомление об изменении контактной информации или реквизитов и иными.

7.12. Все заявления, обращения, уведомления и иные документы, Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием электронных ресурсов и каналов Страховщика (официальный сайт/ мобильное приложение, мессенджеры, электронная почта).

7.13. Страховщик уведомляет заинтересованных лиц об изменении своей контактной информации и иных сведений путем размещения информационного сообщения на официальном сайте Страховщика, а также с использованием других электронных ресурсов и каналов Страховщика (мобильное приложение, мессенджеры, электронная почта).

7.14. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, уведомить Страховщика об изменении сведений, в том числе, представленных Страховщику при заключении Договора страхования и/или контактной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в Договоре страхования, или в соответствующем информационном извещении на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», либо вручения Страховщику лично.

7.15. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты, мессенджеров по адресам, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», в мобильном приложении Страховщика, на официальных сайтах и в мобильных приложениях страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями). В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого

исходило сообщение и кому оно адресовано.

7.16. Внесение изменений в договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме – с момента полного исполнения указанных обязательств Страховщиком.

8.1.2. Признания Договора страхования недействительным по решению суда – с даты, указанной в решении суда.

8.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.1.4. По соглашению Сторон – с 23 часов 59 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения Договора страхования в соответствующем письменном Соглашении.

8.1.5. По требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.1.3. Правил 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 ранее даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8.1.5.1. Если иной срок не предусмотрен Договором страхования, Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая при этом:

а) если Страхователь отказался от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

б) если Страхователь отказался от Договора страхования 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.

В случае оплаты премии в безналичном порядке, возврат Страхователю страховой премии осуществляется в безналичном порядке, а при оплате наличными деньгами Страховщик осуществляет возврат страховой премии способом, выбранным Страхователем – путем выдачи денежных средств из кассы Страховщика или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления (в том числе, составленного в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) с указанием реквизитов для выплаты.

Страховщик имеет право предложить представить (запросить) следующие документы для

осуществления выплаты:

1) Копия документов, удостоверяющих личность заявителя (представителя) и получателя денежных средств (при его отличии от заявителя).

2) Копия документов, подтверждающие полномочия представителя заявителя.

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

При отсутствии в заявлении Страхователя полной информации, необходимой для осуществления возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

8.1.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и Договором страхования.

8.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в случаях, не предусмотренных п.п. 8.1.3. и 8.1.5.1. Правил страхования, при отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия или её часть возврату не подлежит.

8.3. Досрочное прекращение Договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика по страхованию (осуществлению страховых выплат)), за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением Договора страхования.

8.4. В случае обращения Выгодоприобретателя к Страховщику с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь с указанного момента не вправе заявлять Страховщику отказ от договора страхования и требовать расторжения Договора страхования без согласия соответствующего Выгодоприобретателя.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

9.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии/первого страхового взноса в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования.

9.2. Срок действия Договора страхования определяется в Договоре страхования путем указания даты начала (вступления в силу договора страхования) и даты окончания действия Договора страхования и соответствует

9.3. Договором страхования может быть установлен один из вариантов Периода действия страховой защиты, в течение которого страхование распространяется на произошедшие события, предусмотренные Договором страхования:

- 24 часа в сутки;
- на период проката СИМ.

9.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после даты вступления Договора страхования в силу и страхование прекращается с 23 часов 59 минут последнего дня действия Договора страхования.

9.5. Прекращение срока действия Договора страхования, в том числе досрочное, влечет за собой прекращение Срока страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Перед заключением Договора страхования запросить, а также проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования, а также проверять выполнение указанными лицами условий Договора страхования и Правил страхования;

10.1.2. Запрашивать при необходимости сведения, связанные со страховым случаем, у третьих лиц, располагающих информацией о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.1.3. Предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» и мобильном приложении Страховщика, мессенджерах Страховщика, сайтах и мобильных приложениях страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями) возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся изменения и/или досрочного прекращения Договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов / сведений). Любые документы, направленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с положениями настоящего пункта, признаются равнозначными документами, оформленными на бумажном носителе.

10.1.4. Отсрочить до окончания (приостановления) расследования или судебного разбирательства принятие решения о выплате страхового возмещения в случае, если соответствующими правоохранительными органами возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении против Страхователя (Выгодоприобретателя), либо ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка.

10.1.5. Произвести частичную выплату страхового возмещения (неоспариваемую часть выплаты) в пределах уже установленной его части до окончательного определения размера причиненного ущерба в связи с наступлением страхового случая.

10.1.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором и действующим законодательством РФ.

10.1.7. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Обеспечить предоставление Застрахованным лицам медицинской и лекарственной помощи, определенных Договором страхования, Правилами страхования и Программой добровольного медицинского страхования.

10.2.2. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в соответствии с Договором страхования, Правилами страхования и Программой добровольного медицинского страхования.

10.2.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения об имущественном положении и состоянии здоровья Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

10.2.4. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении Договора страхования вручить экземпляр настоящих Правил Страхователю, используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования.

10.2.5. Не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц без письменного согласия Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. Ознакомиться с настоящими Правилами, условиями Договора страхования и получить на руки настоящие Правила и Договор страхования, получить дубликат Договора страхования и Правил.

10.3.2. Требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства РФ.

10.3.3. Получать разъяснения по Правилам и заключенному Договору страхования.

10.3.4. Отказаться от Договора страхования, в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном прекращении Договора страхования инициативе Страхователя.

10.3.5. Осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством РФ.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. Предоставлять Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения Договора страхования.

10.4.2. Соблюдать положения настоящих Правил и Договора страхования.

10.4.3. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящих Правил и Договора страхования.

10.4.4. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

10.4.5. При изменении любых сведений, указанных в Договоре страхования, Страхователь обязуется сообщать об этом Страховщику не позднее 7 дней.

10.4.6. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством РФ или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного права на получение страховой выплаты. Возврат страховой выплаты должен быть осуществлен Страхователем (Застрахованным лицом) в течение 10 (десяти) календарных дней с даты получения требования от Страховщика.

10.4.7. Предоставлять информацию, необходимую для исполнения требований законодательства РФ в сфере противодействия (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, включая информацию о своих представителях, выгодоприобретателях, а также в течение всего срока действия Договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщать об изменении данной информации.

10.5. Застрахованное лицо обязано:

10.5.1. Соблюдать требования Правил, Договора страхования.

10.6. Помимо указанного в настоящем разделе, Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования (включая приложения к ним) и/или Договором страхования и/или действующим законодательством РФ.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования.

11.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется в следующем порядке и размерах:

11.2.1. **По риску «Смерть в результате несчастного случая»** (п. 3.1.1.1 Правил) одновременно в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску.

11.2.2. **По риску «Инвалидность в результате несчастного случая»** (п. 3.1.1.2 Правил) одновременно в проценте от страховой суммы, установленной Договором страхования, в зависимости от категории/ группы инвалидности, установленной Застрахованному лицу:

11.2.2.1. при установлении 1-ой группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» - 100% от страховой суммы;

11.2.2.2. при установлении 2-ой группы инвалидности - 75% от страховой суммы;

11.2.2.3. при установлении 3-ей группы инвалидности - 50% от страховой суммы.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

11.2.2.4. Если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица на более тяжелую группу (с третьей группы на вторую или первую либо со второй группы на первую), то Страховщик производит дополнительную страховую выплату в размере разницы между размером страховой выплаты, предусмотренной для первоначально установленной группы инвалидности, и размером выплаты, предусмотренной для вновь установленной группы инвалидности.

11.2.3. **По риску «Телесные повреждения»** (п. 3.1.1.3 Правил) одновременно, в соответствии с «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

11.2.3.1. Если Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам) или Договором страхования не предусмотрено иное, в случае, когда в результате одной травмы, полученной Застрахованным лицом в результате несчастного случая, признанной Страховщиком страховым случаем, наступят повреждения, перечисленные в одном пункте Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам), страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы по одному из подпунктов соответствующего пункта Таблицы, учитывающего наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях Застрахованного лица, предусмотренных в разных пунктах Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам), страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы по каждому пункту Таблицы.

11.2.3.2. В случае если по поводу травм, полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, и признанных Страховщиком страховым случаем, медицинскими учреждениями и/или врачами осуществлялись оперативные вмешательства, такие действия также учитываются при расчете страховой выплаты в соответствии с условиями, прямо

предусмотренными Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

11.2.4. По риску **«Повреждение или гибель имущества»** (п. 3.1.2.1 Правил):

11.2.4.1. В случае конструктивной (полной) гибели застрахованного имущества – в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску.

11.2.4.2. В случае повреждения застрахованного имущества – в размере восстановительных расходов, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно на момент наступления страхового случая, если иное не установлено Договором страхования, но не более 100% страховой суммы по данному риску.

11.2.4.2.1. *Восстановительные расходы включают в себя:*

–расходы на материалы и запасные части для ремонта по средним ценам на запасные части и материалы, действующим в месте расположения застрахованного имущества на момент наступления страхового случая;

–расходы на оплату работ по диагностике и по проведению ремонта по средним рыночным расценкам на ремонтные работы в месте расположения застрахованного имущества

–расходы на оплату работ и ремонту;

–расходы по доставке имущества, материалов к месту ремонта.

11.2.4.2.2. *Восстановительные расходы не включают в себя:*

–дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного объекта;

–расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением;

–расходы по переборке, профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

–другие расходы, специально не поименованные в настоящих Правилах и Договоре страхования.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта частей, узлов, агрегатов и деталей, если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.2.5. По риску **«Гражданской ответственности перед третьими лицами»** (п.3.1.3 Правил):

При повреждении имущества Потерпевших лиц:

11.2.5.1. В случае конструктивной (полной) гибели имущества – в размере действительной стоимости такого имущества на дату наступления страхового случая, но не более 100% страховой суммы по данному страховому риску.

11.2.5.2. В случае повреждения застрахованного имущества – в размере восстановительных расходов, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно на момент наступления страхового случая, если иное не установлено Договором страхования, но не более 100% страховой суммы по данному риску.

11.2.5.2.1. *Восстановительные расходы включают в себя:*

–расходы на материалы и запасные части для ремонта по средним ценам на запасные части и материалы, действующим в месте расположения застрахованного имущества на момент наступления страхового случая;

–расходы на оплату работ по диагностике и по проведению ремонта по средним рыночным расценкам на ремонтные работы в месте расположения застрахованного имущества;

- расходы на оплату работ и ремонту;
- расходы по доставке имущества, материалов к месту ремонта.

11.2.5.2.2. *Восстановительные расходы не включают в себя:*

- дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного объекта;
- расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением;
- расходы по переборке, профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;
- другие расходы, специально не поименованные в настоящих Правилах и Договоре страхования.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта частей, узлов, агрегатов и деталей, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае причинения вреда здоровью или смерти Потерпевших лиц в результате несчастного случая:

11.2.5.3. В случае смерти Потерпевшего лица единовременно в размере 100% страховой суммы.

11.2.5.4. В случае первичного установления Потерпевшему лицу инвалидности случая единовременно в проценте от страховой суммы, установленной Договором страхования, в зависимости от категории/ группы инвалидности, установленной Потерпевшему лицу:

11.2.5.4.1. при установлении 1-ой группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» - 100% от страховой суммы;

11.2.5.4.2. при установлении 2-ой группы инвалидности - 75% от страховой суммы;

11.2.5.4.3. при установлении 3-ей группы инвалидности - 50% от страховой суммы.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

Если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Потерпевшего лица на более тяжелую группу (с третьей группы на вторую или первую либо со второй группы на первую), то Страховщик производит дополнительную страховую выплату в размере разницы между размером страховой выплаты, предусмотренной для первоначально установленной группы инвалидности, и размером выплаты, предусмотренной для вновь установленной группы инвалидности.

11.2.5.5. В случае причинения телесных повреждений (травм) Потерпевшему лицу единовременно, в соответствии с «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица или Потерпевшего лица в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

11.2.5.5.1. Если Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам) или договором страхования не предусмотрено иное, в случае, когда в результате одной травмы, полученной Застрахованным лицом в результате несчастного случая, признанной Страховщиком страховым случаем, наступят повреждения, перечисленные в одном пункте Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам), страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы по одному из подпунктов соответствующего пункта Таблицы, учитывающего

наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях Застрахованного лица, предусмотренных в разных пунктах Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам), страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы по каждому пункту Таблицы.

11.2.5.5.2. В случае если по поводу травм, полученных Потерпевшим лицом в результате несчастного случая, и признанных Страховщиком страховым случаем, медицинскими учреждениями и/или врачами осуществлялись оперативные вмешательства, такие действия также учитываются при расчете страховой выплаты в соответствии с условиями, прямо предусмотренными Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

11.3. Документы, необходимые для рассмотрения страхового события:

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

11.3.1.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая по установленной Страховщиком форме.

11.3.1.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

11.3.1.3. Доверенность на представителя (в случае обращения за страховой выплатой законного представителя Выгодоприобретателя).

11.3.1.4. Документы, подтверждающие опеку/родство (в случае обращения законного представителя Выгодоприобретателя).

11.3.1.5. Договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями.

11.3.1.6. Документ, подтверждающий оплату страховой премии, содержащий информацию о дате и времени произведенного платежа.

11.3.1.7. Документ, подтверждающий наступление страхового события в период страхования и содержащий данные о поездке с указанием даты и времени начала и окончания проката, данных Страхователя (арендатора): ФИО, даты рождения, номера телефона.

11.3.1.8. Документ соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета, суда, и т.п.) с описанием обстоятельств наступившего события, если обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.3.1.9. Документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

11.3.1.10. Документ, описывающий причины и обстоятельства дорожно-транспортного происшествия;

11.3.1.11. Заверенная соответствующим компетентным органом копия документа, содержащая сведения о результатах освидетельствования на состояние опьянения/ исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях Застрахованного алкоголя и/или наркотических, токсических веществ (если исследование проводилось).

11.3.2. При наступлении события «Смерть в результате несчастного случая» дополнительно к документам, перечисленным в п. 11.3.1 Правил должны быть предоставлены

следующие документы:

11.3.2.1. Документ, с указанием причины смерти: справка о смерти / медицинское свидетельство о смерти.

11.3.2.2. Протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского вскрытия (если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия).

11.3.2.3. Посмертный эпикриз, если смерть наступила в лечебном учреждении.

11.3.2.4. Свидетельство органа ЗАГС о смерти.

11.3.2.5. Свидетельство о праве на наследство.

11.3.2.6. Документ из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного), заверенная лечебным учреждением с указанием ФИО умершего, даты рождения, обстоятельств травмы, даты составления выписки, даты получения травмы, сроков лечения, полного диагноза, явившегося причиной смерти и даты его установления.

11.3.2.7. Если Застрахованное лицо признано умершим в судебном порядке – соответствующее решение суда и документы из компетентных органов, позволяющие сделать однозначный вывод о дате фактического наступления смерти, причине и обстоятельствах смерти Застрахованного лица.

11.3.3. При наступлении события «**Инвалидность в результате несчастного случая**», дополнительно к перечисленным в п. 11.3.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

11.3.3.1. Справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ, направление на медико-социальную экспертизу, заверенное подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.

11.3.3.2. Протокол медико-социальной экспертизы, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.

11.3.3.3. Индивидуальная программа реабилитации.

11.3.3.4. Выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз), позволяющая сделать заключение о причинах инвалидности, с указанием диагноза заболевания и даты его установления или даты несчастного случая, последствия которого привели к установлению группы инвалидности с описанием последствий и осложнений телесных повреждений, указанием результатов обследования, срока и видов лечения.

11.3.3.5. Заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии и т.д. в зависимости от характера травмы, подтверждающее поставленный диагноз.

11.3.4. При наступлении события «**Телесные повреждения**» дополнительно к документам, перечисленным в п. 11.3.1 Правил должны быть предоставлены следующие документы:

11.3.4.1. Справка из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с указанием ФИО пострадавшего, даты рождения, диагноза, даты составления выписки, даты получения травмы, сроков и видов лечения, и результатов обследования.

11.3.4.2. Листок нетрудоспособности (больничный лист или иного заменяющий его документ), заверенный медицинским учреждением и подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии).

11.3.4.3. Заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии и т.д. в зависимости от характера травмы, подтверждающее поставленный диагноз.

11.3.5. При **повреждении или гибели застрахованного имущества** дополнительно к документам, перечисленным в п. 11.3.1 Правил должны быть предоставлены следующие документы:

11.3.5.1. Документы, подтверждающие интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущества: копия инвентарной карточки и копия договора купли-продажи (договора аренды / договора лизинга).

11.3.5.2. Акт дефектовки застрахованного имущества с указанием идентификационных данных СИМ, причины выхода из строя, возможности/невозможности использования по прямому функциональному назначению, перечня поврежденных деталей и размера затрат на замену поврежденных деталей СИМ.

11.3.5.3. Фотографии нанесенного ущерба (по требованию Страховщика необходимо предоставить фото с указанием даты и времени съемки и геолокации).

11.3.5.4. Видеосъемка нанесенного ущерба (по требованию Страховщика необходимо предоставить видеосъемку, с подробным голосовым пояснением обстоятельств события, причины события и нанесенного ущерба пострадавшему имуществу, дату, время съемки и геолокацию).

11.3.5.5. Документы, подтверждающие расходы на восстановление имущества (чеки, товарные накладные, счета, счета-фактуры, договоры с компаниями, осуществляющими ремонтные работы (включая акты выполненных работ)).

11.3.5.6. Составленные и заверенные органами ГИБДД документы, подтверждающие факт события (справка, постановление).

11.3.5.7. Исковое заявление с приложениями.

11.3.5.8. Решение суда /постановление/определение, вступившее в законную силу.

11.3.5.9. Копии материалов судебного дела (апелляционные, кассационные жалобы, исполнительные листы и т.д.).

11.3.5.10. Документы, подтверждающие суммы нанесенного ущерба.

11.3.6. **В случае причинения вреда имуществу, жизни и/или здоровью третьих лиц** дополнительно к документам, перечисленным в п. 11.3.1 Правил должны быть предоставлены следующие документы:

11.3.6.1. Претензия Потерпевшего с указанием ФИО заявителя, реквизитов удостоверяющего личность документа, обстоятельств события, даты события, описания повреждений, суммы требования, с приложением банковских реквизитов для осуществления выплаты.

11.3.6.2. В случае повреждения/гибели движимого имущества - перечень такого имущества, с указанием наименования марки, модели каждой единицы движимого имущества, его стоимости и даты приобретения по установленной Страховщиком форме.

11.3.6.3. Документ, подтверждающий имущественный интерес на пострадавшее имущество.

11.3.6.4. Документы, подтверждающие расходы на восстановление имущества (чеки, товарные накладные, счета, счета-фактуры, договоры с компаниями, осуществляющими ремонтные работы (включая акты выполненных работ)).

11.3.6.5. Заключение независимой экспертной организации с указанием факта события,

имеющего признаки страхового случая, даты события, причины, характера и объема повреждений застрахованного имущества и стоимости восстановительного ремонта, с приложением акта осмотра повреждений, а также разрешительной документации, предоставляющей данной организации право на ведение деятельности по оценке ущерба.

11.3.6.6. Фотографии нанесенного ущерба (по требованию Страховщика необходимо предоставить фото с указанием даты и времени съемки и геолокации).

11.3.6.7. Видеосъемка нанесенного ущерба (по требованию Страховщика необходимо предоставить видеосъемку, с подробным голосовым пояснением обстоятельств события, причины события и нанесенного ущерба пострадавшему имуществу, дату, время съемки и геолокацию).

11.3.6.8. Решение (постановление) судебных органов.

11.3.6.9. Определение об утверждении мирового соглашения.

11.3.6.10. Признание Застрахованным лицом имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших) с согласия Страховщика при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину события, размер причиненного ущерба.

11.3.7. По согласованию со Страховщиком, документы, перечисленные в п.п.11.3.1 – 11.3.6 настоящих Правил, могут быть предоставлены в электронном виде (скан-копии/фото в читаемом качестве) с использованием официальных электронных ресурсов и каналов Страховщика (сайт/мобильное приложение, мессенджеры, электронная почта). При этом, в случае необходимости, Страховщик имеет право запросить оригиналы документов, указанных в п.п.11.3.1 – 11.3.6 настоящих Правил, а Страхователь/ Выгодоприобретатель обязан предоставить вышеуказанные документы. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения по заявленному событию до момента предоставления оригиналов запрошенных документов Страхователем/ Выгодоприобретателем.

Страховщик имеет право сократить перечень и содержание документов, указанных в п.п.11.3.1 – 11.3.6 настоящих Правил, если из имеющихся документов возможно установить факт и причины наступления страхового случая, либо запросить у Страхователя/Выгодоприобретателя иные сведения и документы, имеющие отношение к заявленному событию.

Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах, медицинских и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем. При этом срок получения ответа от вышеуказанных компетентных органов не учитывается в рамках срока принятия решения Страховщиком согласно 11.3.9.

11.3.8. 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.

11.3.9. В срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных п.п.11.3.1-11.3.6 в настоящих Правил страхования, Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих

дней с даты принятия решения о выплате.

11.3.10. Страховщик имеет право, письменно уведомив лицо, обратившееся за страховой выплатой, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем, если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее) или возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая. Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком документов в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. При разрешении споров между Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным (получателем страховых услуг) и Страховщиком стороны применяют претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом. Претензия подается путем направления заявления Страховщику.

12.2. В претензию включаются следующие сведения:

- наименование, место нахождения и адрес страховой организации;
- наименование заявления (претензии) - заявление потребителя, направляемого в страховую организацию в электронной форме;
- дата и место ее составления;
- дата претензии;
- номер и дата Договора страхования;
- суть требований и фактические обстоятельства, на которых основаны требования, а также доказательства, подтверждающие данные требования;
- размер требований имущественного характера и реквизиты банковского счета (в случае, если требование является денежным);
- вид заявителя (потребитель или третье лицо, которому уступлено право требования потребителя к страховой организации):

1) в случае, если претензия направляется физическим лицом: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения, место рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер и дата выдачи такого документа, место жительства или место пребывания; контактную информацию (например, телефон, адрес электронной почты);

2) в случае, если заявление направляется физическим лицом, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, дополнительно к п.п. 1) п. 12.2: дата государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика;

3) в случае, если заявление направляется юридическим лицом: наименование, место нахождения, дата государственной регистрации, идентификационный номер налогоплательщика, контактную информацию (например, телефон, адрес электронной почты).

- подпись заявителя или представителя заявителя, и документ, подтверждающий его полномочия;

– наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований, перечень которых указывается в претензии.

12.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично, направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении, либо представлена в электронной форме, включая обмен информацией в электронной форме (с использованием мессенджеров, электронной почты, адрес которой указан на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», сайта Страховщика и/или мобильного приложения Страховщика).

12.4. Претензия потребителя страховых услуг должна быть рассмотрена Страховщиком:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) получателя страховых услуг в случае, если указанное заявление (претензия) 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 ста восьмидесяти дней (стандартные формы заявлений размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной «Интернет»);

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения и регистрации заявления (претензии) потребителя страховых услуг в иных случаях.

Претензии Страховщика должны быть рассмотрены в течение 30 (тридцати) дней со дня их получения потребителем страховых услуг.

12.5. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

12.6. Ответ на заявление (претензию) потребителя страховых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя страховых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу с возможностью дублирования информации в личный кабинет на сайте Страховщика и/или мобильного приложения Страховщика, мессенджеры.

12.7. Ответ на заявление (претензию) не дается в следующих случаях:

- в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся только те вопросы, на которые обратившемуся лицу ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

Приложение №1
к Правилам комбинированного
страхования от несчастных случаев,
имущества и гражданской
ответственности ООО СК «Пульс»

Таблица страховых выплат.

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).

2. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.

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

4. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

Таблица № 1

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода,	5%
	б) свода без смещения	15%
	в) свода со смещением	20%
	г) основания без смещения,	20%
	д) основания со смещением	25%
	е) свода и основания.	30%
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) субарахноидальное кровоизлияние,	5%
	б) эпидуральная гематома,	10%
	в) субдуральная, внутримозговая гематомы,	15%
	г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы.	20%
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения от 7 до 13 дней при подтверждении диагноза врачом	3%
	б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения от 14 и более дней при подтверждении диагноза	6%

	врачом	
	б) ушиб головного мозга	10%
	в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала),	15%
	г) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики).	50%
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При изолированном повреждении головного мозга и выплате по ст. 3, статья 60(а) мягкие ткани не применяется.	
4	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:	
	а) энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет в результате ЧМТ	5%
	б) арахноидит, арахноэнцефалит в результате ЧМТ	10%
	в) эпилепсию в результате ЧМТ	15%
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности),	30%
	б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти),	40%
	в) моноплегию (паралич одной конечности),	60%
	г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию),	70%
	д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.	100%
	1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствия положительной динамики. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. В том случае, если Застрахованным представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений	

	по соответствующим статьям путем суммирования.	
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10%
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном (сроком не менее 7 дней) и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5%
	б) ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10%
	в) ушиб,	10%
	г) сдавление, гематомиелия, полиомиелит,	30%
	д) частичный разрыв,	50%
	е) полный перерыв спинного мозга.	100%
Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст.6 (в, г, д, е), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.		
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	3%
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит,	10%
	б) частичный разрыв сплетения,	40%
	в) полный разрыв (перерыв) сплетения.	70%
	Примечания: 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти,	5%
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового,	10%
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов,	20%

	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного,	25%
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного.	40%
	Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты.	
	Органы зрения	
10	Паралич аккомодации одного глаза	15%
11	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15%
12	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое,	5%
	б) концентрическое.	7%
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15%
14	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема,	3%
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм.	5%
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей,	5%
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей,	10%
	в) травматический дакриоцистит.	15%
16	Последствия травмы глаза:	
	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит.	5%
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи).	10%
	1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия, однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в	

	ст.10, 11, 12, 13, 15(б), 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100%
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза.	10%
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	10%
20	<p>Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (в соответствии с Таблицей No2).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.</p> <p>5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)</p>	
	Органы слуха	
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща,	3%
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформацию,	5%
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины,	10%
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.	30%
	Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.60а) не производится.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц,	5%
	б) на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц,	10%
	в) полная глухота.	25%
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный	

	направляется к лор-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания).	
23	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха. Примечания: Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если выплата по ст.23 была произведена, а в дальнейшем травма осложнилась снижением слуха и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	5%
	Дыхательная система	
24	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости. Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.24 и 56 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5%
25	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости а) с одной стороны, б) с двух сторон. Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.25, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 27, 28.	5% 10%
26	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы), б) удаление доли, части легкого (двух долей, сегментов), в) удаление одного легкого. в) удаление одного легкого. Примечание: после страховой выплаты по ст.26 (б, в) выплата по ст.26а не производится.	10% 40% 60%
27	Перелом грудины.	5%
28	Перелом ребер:	

	а) перелом костной части каждого ребра,	2%
	б) перелом хрящевой части каждого ребра. Примечания:	2%
	1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Если в справках, полученных из разных лечебно- профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер. 3. Страховая выплата по данной статье не может превышать 30% от страховой суммы.	
29	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии,	5%
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости,	10%
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости,	15%
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества). Примечания:	10%
	1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.26; ст.29 при этом не применяется; ст.29 и 25 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
30	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции. Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы.	5%
31	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы,	10%
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы. Примечание: страховая выплата по ст.31 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.30. Если травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.30.	20%
	Сердечно-сосудистая система	
32	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10%
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени,	10%
	б) II - III степени.	25%

	Примечание: если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.33а.	
34	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне до (включительно):	
	а) предплечья, голени,	5%
	б) плеча, бедра.	10%
35	<u>Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов.</u>	
	20%	
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.33, 35 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 32, 34. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
	Органы пищеварения	
36	<u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u>	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти,	5%
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.	10%
	Примечания:	
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
37	Привычный вывих челюсти. Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.36, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее.	10%

	При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	
38	<u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</u>	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка),	40%
	б) челюсти.	80%
	Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При страховой выплате по ст.38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	
39	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).	3%
40	<u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u>	
	а) отсутствие кончика языка,	10%
	б) отсутствие дистальной трети языка,	15%
	в) отсутствие языка на уровне средней трети,	30%
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	60%
41	<u>Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, повлекшее за собой:</u>	
	а) перелом, потерю 1 зуба (перелом и потеря зуба считаются с 1/4 коронки и более),	3%
	б) перелом, потерю 2–3 зубов,	5%
	в) перелом, потерю 4–8 зубов,	10%
	г) перелом, потерю 9–12 зубов,	15%
	д) перелом, потерю 13 и более зубов.	20%
	Примечание. 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. В том случае, если повреждение 2 и более зубов по одному страховому событию сопровождается иными повреждениями области головы, то страховая выплата производится только по одной из соответствующих статей настоящей Таблицы, по которой % выплат по полученным повреждениям выше. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие, а в дальнейшем этот зуб был удален, страховая выплата по потере данного зуба дополнительно не производится. 5. Если перелом зуба произошел с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 1% за каждый неполноценный зуб.	

	б. Для получения страховой выплаты необходимо предоставить заключение стоматолога по поводу наличия поражения пострадавших зубов какими-либо заболеваниями, а также с указанием % или доли повреждения коронки каждого зуба. В случае не предоставления указанной информации Страховщик имеет право отказать в выплате по настоящему пункту Таблицы.	
42	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений.	5%
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода,	40%
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.43, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	95%
44	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит,	5%
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия,	15%
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости,	25%
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы,	50%
	д) противоестественный задний проход (колостома).	80%
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “в”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “г” и “д” - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
45	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи. Примечания:	10%

	1. Страховая выплата по ст.45 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
46	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз,	5%
	б) печеночную недостаточность.	10%
47	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря,	15%
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря,	20%
	в) удаление части печени,	25%
	г) удаление части печени и желчного пузыря.	30%
48	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства,	5%
	б) удаление селезенки.	30%
49	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы,	20%
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы,	30%
	в) удаление желудка.	60%
	Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
50	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез),	5%
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),	10%
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),	15%
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества). Примечания:	5%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-49, статья 50 (кроме подпункта "г") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.50в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы	

	пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст.54.	
51	Мочевыделительная и половая системы	
	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства,	5%
	б) удаление части почки,	30%
	в) удаление почки.	60%
52	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит,	5%
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит,	10%
	в) уменьшение объема мочевого пузыря,	15%
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала,	25%
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью,	30%
	е) хроническую почечную недостаточность, не требующую регулярного гемодиализа,	35%
	ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническую почечную недостаточность, требующую регулярного гемодиализа. Примечания:	40%
Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "е" и "ж" ст.52, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.51 или 54 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.		
53	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия,	5%
	б) при подозрении на повреждение органов,	10%
	в) при повреждении органов,	15%
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).	5%
Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.51,ст.53 при этом не применяется.		
54	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: ранение, разрыв, ожог, обморожение.	
		5%

55	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка,	15%
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена,	30%
	в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет	50%
	с 40 до 50 лет	30%
	50 лет и старше,	15%
	г) потерю полового члена и обоих яичек.	50%
56	Мягкие ткани	
	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² ,	3%
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной от 5 до 14 см,	5%
	в) образование рубцов длиной от 14 до 20 см,	10%
	г) образование рубцов длиной от 20 до 30 см,	30%
	д) образование рубцов длиной более 30 см.	50%
Примечания: 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику, в той или иной степени. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовались рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.		
57	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более,	3%
	б) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела,	5%
	в) свыше 0,5% до 2%,	10%
	г) свыше 2% до 4%,	15%
	д) свыше 4% до 6%,	20%
	е) свыше 6% до 8%,	25%
	ж) свыше 8% до 10%,	30%
	з) свыше 10% до 15%,	35%
	и) свыше 15% от поверхности тела.	40%
Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и		

	<p>пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.57 не применяется.</p>																		
58	<p>Термические или химические ожоги (в соответствии с Таблицами No3.1, No3.2).</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%;</p> <p>2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится по минимальной из указанных степеней.</p> <p>3. При применении данной статьи - статьи 56 и 57 не применяются.</p> <p>4. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%.</p> <p>5. При развитии ожоговой болезни, ожоговом шоке дополнительно выплачивается 5%.</p> <p>6. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется.</p>																		
59	<p>Обморожения лица, ушных раковин, конечностей (в соответствии с Таблицей No 4).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если страховая выплата производится по ст. 59, статьи 55 и 56 не применяются.</p> <p>2. Если производится выплата за ампутацию поврежденного в результате обморожения органа, ст. 59 не применяется.</p>																		
60	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Повреждение мягких тканей:</td> </tr> <tr> <td>а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней,</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>б) неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела,</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>в) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см,</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>г) растяжение мышц, растяжение или разрыв связочного аппарата крупных суставов (локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного), мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно- нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней,</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>д) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области,</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>е) взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно- двигательного аппарата.</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Примечания:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</td> </tr> </table>	Повреждение мягких тканей:		а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней,	1%	б) неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела,	2%	в) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см,	3%	г) растяжение мышц, растяжение или разрыв связочного аппарата крупных суставов (локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного), мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно- нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней,	1%	д) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области,	5%	е) взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно- двигательного аппарата.	5%	Примечания:		1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.	
Повреждение мягких тканей:																			
а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней,	1%																		
б) неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела,	2%																		
в) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см,	3%																		
г) растяжение мышц, растяжение или разрыв связочного аппарата крупных суставов (локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного), мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно- нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней,	1%																		
д) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области,	5%																		
е) взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно- двигательного аппарата.	5%																		
Примечания:																			
1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.																			

	2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат. 3. Выплата за ушибы (п.60а) производится только при длительности лечения свыше 10 дней и вне зависимости от количества поврежденных областей.	
	Позвоночник	
61	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух,	20%
	б) трех-пяти,	30%
	в) шести и более.	40%
62	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика). Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	5%
63	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений).	3%
64	Перелом крестца.	10%
65	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков,	3%
	б) вывих копчиковых позвонков,	5%
	в) перелом копчиковых позвонков.	10%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдут перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	Верхняя конечность	
66	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения,	5%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы,	10%
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения,	15%
	г) несросшийся перелом (ложный сустав).	15%
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы	

	<p>однократно.</p> <p>2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.57 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	
67	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча,	5%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча,	10%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча.	15%
68	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча,	15%
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз),	20%
	в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	40%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.68 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
69	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть),	15%
	б) двойной перелом.	20%
70	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	45%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	

	2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.	
71	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью,	80%
	б) плеча на любом уровне,	70%
	в) единственной конечности на уровне плеча.	100%
	Примечание: Если страховая выплата производится по ст.71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Локтевой сустав	
72	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья,	3%
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости,	5%
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья,	10%
	г) перелом плечевой кости,	15%
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	20%
	Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.72, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
73	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз),	20%
	б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	30%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.73 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	Предплечье	
74	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости,	5%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	10%
75	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости,	15%

	б) двух костей.	30%
	Примечание: страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
76	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне,	50%
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе,	65%
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.	100%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы - не производится.	
Лучезапястный сустав		
77	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости,	5%
	б) перелом двух костей предплечья,	10%
	в) перилунарный вывих кисти.	15%
78	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.	
	15%	
78	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.78 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
	Кисть	
79	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной),	2%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной),	5%
	в) ладьевидной кости,	10%
	г) вывих, переломо-вывих кисти.	10%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и	

	ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
80	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов),	10%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава,	55%
	в) ампутацию единственной кисти.	100%
	Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.80а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Пальцы кисти - Первый палец	
81	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки,	2%
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,	3%
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5%
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
82	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе,	5%
	б) отсутствие движений в двух суставах.	10%
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,	5%
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги,	10%
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги),	15%
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно- фалангового сустава (потеря пальца),	18%
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее. Примечание: если страховая выплата произведена по ст.83, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не	20%

	производится.	
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
84	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки,	2%
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,	3%
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5%
84	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе,	5%
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.	10%
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,	5%
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги,	10%
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг,	15%
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца,	18%
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее.	20%
86	Примечания: 1. Если страховая выплата произведена по ст.86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	Таз	
87	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости,	5%
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости,	10%
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.	15%
87	Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	

	однократно.	
88	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе,	20%
	б) в двух суставах.	40%
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.88 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
89	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов),	5%
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов),	10%
	в) вывих бедра,	15%
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.	25%
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
90	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз),	20%
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра,	30%
	в) эндопротезирование,	40%
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра.	45%
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.90 б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
91	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть),	25%
	б) двойной перелом бедра.	30%
92	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	30%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	

	2. Страховая выплата по ст.92 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности,	70%
	б) единственной конечности.	100%
	Примечание: если страховая выплата была произведена по ст.93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Коленный сустав	
94	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3%
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска (менисков),	5%
	в) перелом, вывих, переломовывих надколенника,	5%
	г) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости,	10%
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой,	15%
	е) перелом мыщелка (мышцелков) бедра, вывих голени,	20%
	ж) перелом дистального метафиза бедра,	25%
	з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.	30%
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
95	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе,	20%
	б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей,	30%
	в) Эндопротезирование.	40%
	Примечание: страховая выплата по ст.95 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	
	Голень	
96	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов,	5%
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой,	10%

	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.	15%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.96 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.94 и 96 или ст.99 и 96 путем суммирования.	
97	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости,	5%
	б) большеберцовой кости,	15%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости.	20%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно- профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне,	50%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе,	55%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.	100%
Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
Голеностопный сустав		
99	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза,	5%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости,	10%
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и (или) с разрывом межберцового синдесмоза. Примечания:	15%
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	

100	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе,	20%
	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей),	35%
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.	40%
	Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.100, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
101	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении,	3%
	б) при оперативном лечении.	5%
	Стопа	
102	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной),	5%
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости,	10%
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).	15%
	Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
103	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей),	5%
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости,	15%
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка),	20%
	г) ампутацию на уровне:	
	*плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30%
	*плюсневых костей или предплюсны	35%
	*таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40%
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.103 (а, б, в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпункту “г” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Пальцы стопы	
104	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	

	а) одного пальца,	3%
	б) двух-трех пальцев,	5%
	в) четырех-пяти пальцев.	10%
	Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
105	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	-первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава,	5%
	б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава;	10%
	-второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,	5%
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов;	10%
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,	15%
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов.	20%
	Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.105, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	Разное	
106	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей,	3%
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики,	5%
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. Примечания:	10%
	Примечания: 1. Ст.106 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее чем через 6 месяцев после травмы. 2. Воспаление пальцев стоп нагноительного характера не дает оснований для страховой выплаты.	
107	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой. Примечание: страховая выплата по ст.107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5%
108	При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы, при этом выплата за образование рубцов не производится.	
109	Если механическая травма или неправильные медицинские манипуляции привели к эмболии (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) лёгких, и (или) головного мозга, то размер	

Таблица № 3.1.

Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах, кроме ожогов головы и шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIВ	IV
	% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения				
от 0,5 до 5	1%	5%	10%	13%	15%
свыше 5-10	3%	10%	15%	17%	20%
свыше 10-20	5%	15%	20%	25%	35%
свыше 20-30	7%	20%	25%	45%	55%
свыше 30-40	10%	25%	30%	70%	75%
свыше 40-50	20%	30%	40%	85%	90%
свыше 50-60	25%	35%	50%	95%	95%
свыше 60-70	30%	45%	60%	100%	100%
свыше 70-80	40%	55%	70%	100%	100%
свыше 80-90	60%	70%	80%	100%	100%

Таблица № 3.2.

Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах головы и/или шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIВ	IV
	% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения				
1	1%	3%	5%	7%	10%
2	2%	4%	6%	9%	12%
3	3%	5%	8%	12%	15%
4	4%	6%	10%	15%	20%
5	5%	8%	12%	20%	25%
6	6%	10%	15%	25%	30%
7	7%	12%	18%	30%	35%
8	8%	14%	21%	35%	40%
9	9%	17%	25%	40%	45%
10	10%	20%	30%	50%	55%

Таблица № 4.

Таблица размеров страхового обеспечения при обморожениях

Поверхность тела	Степень обморожения			
	I	II	III	IV
	% выплаты от страховой суммы/ лимита страхового возмещения			
Одной ушной раковины	3%	10%	20%	25%
Двух ушных раковин	7%	25%	35%	55%
Носа	3%	10%	20%	35%
Щек	3%	10%	20%	30%
Пальцев кисти:				
Первого пальца на уровне ногтевой фаланги	1%	2%	3%	5%
Первого пальца на уровне межфалангового сустава	2%	3%	5%	10%

и основной фаланги				
Первого пальца на уровне пястно-фалангового сустава	3%	5%	7%	15%
Первого пальца на уровне пястной кости	4%	7%	10%	20%
Второго (указательного) пальца на уровне ногтевой фаланги	1%	2%	3%	5%
Второго (указательного) пальца на уровне дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2%	3%	5%	7%
Второго (указательного) пальца на уровне проксимального межфалангового 3 сустава и основной фаланги	3%	5%	7%	10%
Второго (указательного) пальца на уровне пястно-фалангового сустава	4%	7%	10%	12%
Второго (указательного) пальца на уровне пястной кости	5%	8%	12%	15%
Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1%	2%	3%	5%
Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне основной фаланги, пястной кости	2%	3%	5%	10%
Кисти на уровне лучезапястного 5 сустава и выше	5%	15%	25%	45%
Пальцев стопы:				
Первого пальца на уровне ногтевой фаланги	1%	2%	3%	5%
Первого пальца на уровне основной фаланги	2%	3%	6%	10%
Первого пальца на уровне плюсневой кости	3%	6%	10%	14%
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне ногтевой или средней фаланги	1%	2%	3%	5%
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне основной фаланги	2%	3%	4%	6%
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне плюсневой кости	3%	5%	7%	9%
Стопы на уровне предплюсны, таранной, пяточной 10 кости	10%	20%	30%	35%
Стопы на уровне голеностопного сустава и выше	15%	25%	35%	45%