

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»  
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ  
приказом ООО Страховой  
Компании «Гелиос»  
от 30.06.2022 № 233/1**

**Генеральный директор**



**М.Ю. Кольцов**

**М.П.**

Правила страхования подлежат применению с 30.06.2022

**П Р А В И Л А**

**СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

**КРАСНОДАР**

**2022**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	7
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ .....	7
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ .....	10
6. СТРАХОВАЯ СУММА .....	10
7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	10
8. ФРАНШИЗА.....	11
9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	12
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	14
11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	23
12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	25
13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА .....	28
14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	28
15. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	34
16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ) .....	39
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	42
18. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	42

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы (далее – Правила), разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры добровольного страхования лиц, находящихся в местах принудительного содержания и (или) при их следовании к местам принудительного содержания, от несчастных случаев и болезней (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы.

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование от несчастных случаев и болезней.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.4. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.5.1. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), возместить вред, причиненный здоровью Страхователя, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.5.2. **Места лишения свободы** (места принудительного содержания) – изолирование от общества в местах специального режима. Места лишения свободы – учреждения, в которых находятся под следствием либо отбывают наказание лица, осужденные к лишению свободы. К местам лишения свободы относятся:

– СИЗО (следственный изолятор) уголовно-исполнительной системы (ФСИН) России;

– исправительные колонии общего, строгого, особого режима и колонии-поселения, предназначенные для отбывания лишения свободы осужденными, достигшими совершеннолетия;

— лечебные исправительные учреждения, в которых отбывают наказание осужденные, страдающие открытой формой туберкулеза, алкоголизмом, наркоманией и другими заболеваниями;

— тюрьмы общего и строгого режима, где отбывают наказание осужденные к лишению свободы на срок свыше 5 лет за совершение особо тяжких преступлений, а также осужденные, являющиеся злостными нарушителями установленного порядка отбывания наказания, переведенные из исправительных колоний. В следственных изоляторах и тюрьмах могут отбывать лишение свободы осужденные, оставленные там с их согласия для хозяйственного обслуживания этих учреждений.

**1.5.3. Несчастный случай** – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, приведшее к утрате общей трудоспособности, травме или смерти Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя. К несчастным случаям также относятся события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж).

**1.5.4. Травматическое повреждение** (травма, телесное повреждение) – внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат в связи с наступлением страхового случая, указанной в договоре страхования, произошедшее в течение срока действия Договора страхования вследствие несчастного случая.

**1.5.5. Противоправные действия** третьих лиц – умышленное причинение среднего или тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, или повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций, психическое расстройство, или вызвавшего значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть или заведомо для виновного полную утрату профессиональной трудоспособности, и данное деяние квалифицируется в соответствии с Главой 16. «Преступления против жизни и здоровья» Уголовного Кодекса РФ от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 02.08.2019).

**1.5.6. Болезнь** – в рамках настоящих Правил под болезнью понимается исключительно туберкулёз, впервые диагностированный в период действия договора страхования.

**1.5.7. Инвалидность** – признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение 6 (шести) месяцев после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием события, предусмотренного договором страхования, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

**1.5.8. Смерть** – констатированная в установленном порядке смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием события, предусмотренного договором страхования, имевшего место в период действия договора страхования.

**1.5.9. Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей, Застрахованных лиц, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

**1.5.10. Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

**1.5.11. Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховую выплату по страховым событиям

(страховым случаем), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.5.12. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по страховой выплате, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.5.13. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.5.14. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

1.5.15. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

1.5.16. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.5.17. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.5.18. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.5.19. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

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

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.5.21. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.5.22. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия**) – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.5.23. **Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.5.23.1. **Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления договора страхования в силу.

1.5.23.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика.

1.5.23.3. **Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.5.24. **Полномочный представитель** – лицо, которое в силу закона и (или) учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

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

1.5.26. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» в сети «Интернет» [skgelios.ru](http://skgelios.ru), принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о нём, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.6. Определения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.7. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в п. 1.5 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.9. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

2.2. Сторонами договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

2.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 397) и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного личного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров или доверенностей, выданных Страховщиком.

2.4. **Страхователи** – юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица (российские или иностранные граждане и лица без гражданства), заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.5. **Застрахованными лицами** в соответствии с настоящими Правилами могут быть исключительно лица, находящиеся в местах принудительного содержания

(подозреваемые, обвиняемые, подсудимые, осужденные), лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы и (или) при их следовании к местам принудительного содержания.

Договор страхования может быть заключен в отношении лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

Страхователи, являющиеся физическими лицами, заключают договоры, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (членов семьи, родственников, иных лиц (Застрахованные лица). Страхователи – физические лица, заключившие договоры страхования в свою пользу, являются одновременно Застрахованными лицами.

Страхователи, являющиеся юридическими лицами, заключают договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованные лица).

2.6. Договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами заключается с предварительным медицинским освидетельствованием на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы (индивидуального медицинского андеррайтинга), в отношении следующих лиц:

- которым установлена I, II или III группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированных.

Договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами заключается на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы (индивидуального андеррайтинга), в отношении следующих лиц:

- которым инкриминируется деяние или осуждены по следующим статьям Уголовного Кодекса РФ (в ред. от 04.11.2019 г.): 131, 132, 133, 134, 135, 205, 282.

2.7. **Выгодоприобретатель.** Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (пунктом 2 статьи 934 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В случае смерти лица, Застрахованного лица по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

В иных случаях, предусмотренных договором страхования, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного лица), а также с его смертью в результате событий, указанных в договоре страхования из числа перечисленных в настоящих Правилах.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом исключений из страховых рисков и страховых случаев, указанных в п.п. 4.4, 4.5 настоящих Правил, страховым случаем являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования из числа указанных в п.п. 4.2.1 - 4.2.5 настоящих Правил, произошедшие в течение срока действия договора страхования (периода действия страховой защиты), подтвержденные документами,

выданными компетентными органами в установленном законом порядке, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. В соответствии с настоящими Правилам с учетом исключений из страховых рисков и страховых случаев, указанных в п.п. 4.4, 4.5 настоящих Правил, страховым риском является вероятное наступление событие из числа нижеследующих рисков причинения вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью:

4.2.1. **«Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая»**, в том числе в результате противоправных действий третьих лиц, в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, произошедшее в результате несчастного случая и подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.2.2. **«Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая»**, в том числе в результате противоправных действий третьих лиц.

Признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение 6 (шести) месяцев после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и подтверждена документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.2.3. **«Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»**, в том числе в результате противоправных действий третьих лиц.

Констатированная в установленном порядке смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и подтверждена документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.2.4. **«Впервые диагностированное заболевание туберкулезом Застрахованного лица»** в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования и подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.2.5. **«Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом»**.

Констатированная в установленном порядке смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием впервые диагностированного заболевания туберкулезом, имевшего место в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и подтверждена документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.3. События, предусмотренные п. 4.2.4 и п.4.2.5 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если первичное заболевание туберкулезом произошло по истечении периода ожидания в период обусловленного договором страхования действия страхования (срока страхования), в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.4. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не является страховым риском и страховым случаем, и обязанность Страховщика произвести выплату не наступает, если оно вызвано:

4.4.1. Умышленным причинением Застрахованным лицом вреда своему здоровью.

4.4.2. Самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного лица действовал не менее двух лет.

4.4.3. Противоправными действиями Застрахованного лица, повлекшими причинение вреда его жизни или здоровью, включая участие в массовых беспорядках, акциях неповиновения.

4.4.4. Психическими или тяжелыми нервными расстройствами, гипертонической болезнью (инсультом) либо эпилептическим припадком, если Застрахованное лицо страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

4.4.5. Заболеваниями или их последствиями, последствиями несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного договором страхования (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее.

4.4.6. Событиями (действиями, бездействием), произошедшими в период ожидания, обусловленного условиями настоящих Правил.

4.4.7. Передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

4.4.8. Пищевыми отравлениями, за исключением случаев отравления по вине продавца или производителя из-за недостаточности или недостоверности информации о товаре, либо нарушения качества продукции.

4.4.9. Нарушения работы внутренних органов или систем организма вследствие приема любых медикаментозных средств или препаратов по предписанию врача, но в несоответствии с требованиями такого предписания, либо в добровольном порядке без предписания врача.

4.4.10. Обострением хронических заболеваний.

4.5. В соответствии с настоящими Правилами, происшедшее событие не является страховым риском и страховым случаем, и обязанность Страховщика произвести выплату не наступает:

4.5.1. Если событие произошло в момент наличия в крови Застрахованного лица следов любой степени алкогольного, токсикологического либо наркотического опьянения и (или) отравления.

4.5.2. Событие наступило в процессе:

4.5.2.1. Обращения Застрахованного лица с любыми взрывчатыми или иными опасными веществами, включая боеприпасы.

4.5.2.2. Участия Застрахованного лица в массовых мероприятиях любого рода.

4.5.2.3. Обращения Застрахованного лица с любым видом оружия, включая огнестрельное, холодное, а также средства самообороны или сигнальные средства.

4.6. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в настоящих Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты.

4.7. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования.

4.8. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

4.9. В связи с тем, что конкурсная документация и иные документы, представляемые Страховщику для заключения договора страхования, могут содержать различные формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующие по своему существу, но не являющиеся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых

случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил, Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных в документации страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу, определенным в настоящих Правилах страховым рискам (страховым случаям), то Страховщик оставляет за собой право указывать в договоре страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

## **5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Территория страхования – территория, указанная в договоре страхования, на которой он действует в течение срока, на который он был заключен.

Договором страхования предусматривается территория страхования – место принудительного содержания Застрахованного лица, включая транспортировку Застрахованного лица спецтранспортом ФСИН (Федеральной службы исполнения наказания).

5.2. Договор страхования действует на территории, указанной в договоре страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА**

6.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6.2. Страховая сумма может быть установлена по всей совокупности страховых рисков, предусмотренных договором страхования, или отдельно для каждого застрахованного риска (группы рисков).

6.3. Страховщик выполняет обязательства по страховой выплате при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности (п. 7.4 настоящих Правил), то Страховщик выполняет обязательства по страховой выплате в пределах установленных лимитов ответственности. Сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

6.4. В течение срока действия договора страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть изменены по письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем.

## **7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

7.1. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

7.2.1. **Агрегатный лимит возмещения** (также – «агрегатная страховая сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

7.2.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству)

страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия страховой защиты. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая<sup>1</sup>.

7.2.3. **Неагрегатный лимит возмещения** (также – «неагрегатная страхования сумма») – условие договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в период действия страховой защиты.

7.3. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен агрегатный лимит возмещения.

7.4. Договором страхования могут быть установлены **лимиты ответственности Страховщика**, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая, одного Застрахованного лица, в том числе, могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

7.4.1. На один страховой случай - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований Выгодоприобретателей. Лимит ответственности на один страховой случай не применяется для «неагрегатной» страховой суммы.

7.4.2. На одно Застрахованное лицо - максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении одного Застрахованного лица в результате одного и каждого страхового случая.

7.5. Страховщик выполняет обязательства по страховой выплате при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п.п. 7.3, 7.4 настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по страховой выплате в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму.

7.6. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

## **8. ФРАНШИЗА**

8.1. Договором страхования может быть установлена франшиза.

8.2. **Франшиза** – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному лицу), устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.4. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

---

<sup>1</sup> Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 10 часов 25 минут, то действие договора страхования заканчивается в 10 часов 26 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 10 часов 25 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

8.5. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

8.6. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы.

## **9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

9.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, в том числе с учетом возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья (в том числе на основании медицинского освидетельствования), общего количества Застрахованных лиц по договору страхования, времени действия страхования, установленной в договоре страхования франшизы и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

9.2. При заключении договоров страхования, Страховщик для определения страхового тарифа, учитывающего факторы страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты.

9.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа, установленного Страховщиком с учетом условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на страховой риск.

9.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

9.5. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

9.6. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку (страховыми взносами). Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после единовременной полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.

9.7. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком или его представителем;
- при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя, если иное не оговорено договором страхования.

9.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в

установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в п. 9.14 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О досрочном расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение срока, указанного в п. 9.14 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.10. По соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

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

9.11. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.12. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

9.13. В случае замены Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, имеет право произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица, с учетом:

- остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо;
- других обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (в том числе, возраста, пола и состояния здоровья нового Застрахованного лица).

Страховщик имеет право потребовать от Страхователя доплаты страховой премии по результатам перерасчета страховой премии.

9.14. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после получения;
- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;
- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после выявления факта незаключения договора страхования;
- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после досрочного прекращения договора страхования.

## **10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

10.2. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намереньем заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю следующую информацию:

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

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

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

10.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

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

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

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

10.2.8. О праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2.9. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования (страхового полиса).

По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

10.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

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

10.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса страхования).

10.6. Договор страхования может быть заключен:

10.6.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в сети «Интернет» (при наличии технической возможности).

10.6.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

**10.7. Заключение договора страхования в электронной форме.**

10.7.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.7.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика [www.skgelios.ru](http://www.skgelios.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и (или) систем (сервисов) обмена электронными документами.

10.7.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п. 10.21 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.).

10.7.4. Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем - индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон - неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем - юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

10.7.5. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис страхования), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

10.7.6. При электронном страховании Страхователь лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

10.7.7. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

10.7.8. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (полиса страхования).

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

10.7.10. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

**10.8. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).**

10.8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, представленного по форме Страховщика.

10.8.2. Письменное заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранятся у Страховщика.

10.8.3. Письменное заявление на страхование должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование лиц.

10.8.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

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

10.8.6. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- вручения Страхователю на основании его письменного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем полиса страхования.

10.8.7. Не включенные в текст договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

10.8.8. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора страхования работником

Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

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

10.9. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

10.10. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе страхования) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

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

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

10.12. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

10.13. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами договора страхования.

10.14. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

10.15. Страховщик вправе формировать страховые программы с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым программам маркетинговые наименования.

10.16. В договоре страхования (полисе), а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после его заключения, подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

10.17. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- о Застрахованном лице (Застрахованных лицах);
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страховом случае);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

10.18. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

10.19. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе, в том числе указанные в п. 10.21.3 настоящих Правил.

10.20. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

10.21. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие сведения (в том числе в заявлении на страхование) и документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

10.21.1. Документы и сведения, идентифицирующие Страхователя:

10.21.1.1. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) либо надлежащим образом оформленные и заверенные выписки из данных документов, включающие в себя разделы, содержащие сведения о местонахождении и информацию о коллегиальных органах управления Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;
- копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица;

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

При отсутствии у Страховщика возможности получить сведения из открытых источников, Страхователь обязан предоставить:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— сведения о месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адреса электронной почты и другой контактной информации;

— сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица).

10.21.1.2. Если Страхователем выступает иностранная структура без образования юридического лица:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— анкеты по форме Страховщика полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица.

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

10.21.1.3. Если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя:

а) один из следующих документов:

— паспорт гражданина Российской Федерации;

— общегражданский заграничный паспорт;

— паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

— военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

— временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

— иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

в) документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

г) анкета по форме Страховщика полностью заполненная и подписанная от имени индивидуального предпринимателя или физическим лицом.

10.21.1.4. Если Страхователем выступает физическое лицо:

— анкета по форме Страховщика, полностью заполненная и собственноручно подписанная Страхователем - физическим лицом;

а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:

— паспорт гражданина Российской Федерации;

— общегражданский заграничный паспорт;

— дипломатический паспорт;

— служебный паспорт;

— паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

— военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

— временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

— иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) для иностранного гражданина:

— паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

— документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) – вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;

— миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

в) для иных лиц без гражданства – один из следующих документов:

— документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

— разрешение на временное проживание;

— вид на жительство;

— иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства;

— миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

г) для беженцев – один из следующих документов:

— свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

— удостоверение беженца;

д) иные документы, предусмотренные российским законодательством или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

10.21.1.5. Для всех категорий Страхователей:

— документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий

представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

- копия документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества (за исключением Страхователей – физических лиц).

В случае отказа физическими лицами предоставлять Страховщику копию паспорта, в анкете физического лица (в т.ч. руководителя, бенефициарного владельца, представителя, отличного от руководителя (при наличии)) должна быть сделана надлежащая надпись об отказе.

10.21.2. Информацию о лицах, принимаемых на страхование (Застрахованных лицах):

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке, а также дополнительно с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- пол;

- дата рождения;

- вид и данные удостоверяющего личность документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- инкриминируемое деяние в соответствии с Уголовным Кодексом Российской Федерации:

- срок, на который осуждено Застрахованное лицо и срок его содержания на дату заключения договора;

- адрес местонахождения;

- гражданство (при наличии);

- сведения о результатах медицинского обследования Застрахованного лица, если оно проводилось;

- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерации на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

Данные о лицах, принимаемых на страхование, могут быть оформлены в виде списка, прилагаемого к заявлению на страхование. После заключения договора страхования этот список, подписанный Страхователем, становится его неотъемлемой частью.

10.21.3. Сведения о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, в том числе о наличии или отсутствии имеющих у Застрахованного лица следующих заболеваний (состояний):

- инвалидности I, II или III группы, или инвалидности детства;

- кожно-венерологических заболеваний;

- онкологических, хронических сердечно-сосудистых заболеваний;

- ВИЧ-инфекции, СПИД;

- наркологических заболеваний;

- психических расстройств и расстройства поведения;

- туберкулеза.

10.21.4. Сведения о необходимых условиях страхования, страховых рисках, страховой сумме, лимитах ответственности, франшизе, сроке страхования, порядке оплаты страховой премии.

10.21.5. Документы о назначении должностных лиц или полномочиях представителей (если договор страхования заключается представителем Страхователя).

10.21.6. Сведения и документы, содержащие информацию о предыдущей истории страхования.

10.21.7. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

10.22. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения договора страхования, из числа указанных в п. 10.21 настоящих Правил.

10.23. В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

10.24. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения договора страхования не относится к категории публичных должностных лиц (ПДЛ).

К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

10.24.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия, а именно<sup>2</sup>:

- а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- б) министры, их заместители и помощники;
- в) высшие правительственные чиновники;
- г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- д) государственный прокурор и его заместители;
- е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);
- ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- з) послы;
- и) руководители государственных корпораций;
- к) члены Парламента или иного законодательного органа и т.д.

10.24.2. **Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО)** - лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности<sup>3</sup>:

— руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций:

- а) Организация Объединенных Наций (ООН),
- б) Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
- в) Экономический и Социальный Совет ООН,
- г) Организация стран - экспортеров нефти (ОПЕК),
- д) Международный олимпийский комитет (МОК),
- е) Всемирный банк (ВБ),
- ж) Международный валютный фонд (МВФ),
- з) Европейская комиссия,
- и) Европейский центральный банк (ЕЦБ),
- к) Европарламент и др;

— руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций:

---

<sup>2</sup> Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

<sup>3</sup> Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

- а) Международный суд ООН,
- б) Европейский суд по правам человека,
- в) Суд Европейского союза и др.

10.24.3. **Российские публичные должностные лица (РПДЛ)** – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

10.24.4. **Лицо, связанное с ПДЛ** – супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

10.25. В случае если отдельные положения настоящих Правил страхования становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

## **11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

11.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получено(-ны) письменное(-ые) согласие(-ия), Застрахованного лица, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

11.2. Под персональными данными Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес места жительства (пребывания), контактный номер телефона, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, индивидуальный номер плательщика, гражданство, данные страхового полиса обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) и т.д.

11.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику названное(-ые) в настоящем разделе Правил письменное(-ые) согласие(-ия) Застрахованного лица, Выгодоприобретателя(-ей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

11.4. Под обработкой персональных данных Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

11.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем(-ями) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

11.6. Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Застрахованного лица, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО Страховой Компании «Гелиос» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта **skgelios.ru** (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

11.7. Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Застрахованного лица, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

11.8. Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договоре страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

11.9. Страхователь соглашается с тем, что Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или вреда, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в

кредитной истории Страхователя, в автоматизированной информационной системе ОСАГО, в Бюро страховых историй и в общедоступных источниках.

11.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим разделом Правил.

11.11. Указанные в настоящем разделе Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 25 (двадцать пять) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

11.12. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.13. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.14. Обязанности Страховщика по уточнению, блокированию и уничтожению персональных данных регулируются в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

11.15. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон, но не более двух лет.

Срок страхования исчисляется со дня вступления договора страхования в силу, если иное не предусмотрено договором страхования, и заканчивается датой окончания срока страхования или окончанием срока действия договора, указанными в договоре страхования.

12.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

12.3. Если иное не предусмотрено договором, по договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, устанавливается период ожидания 60 (шестьдесят) календарных дней, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу, если иной период ожидания не указан в договоре страхования. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем и страховые выплаты по нему не производятся.

Период ожидания по договору страхования, заключенному по настоящим Правилам применяется только для страховых случаев, произошедших по причине болезни.

При заключении договора страхования на новый срок период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по нему, не применяется, если иное не указано в договоре страхования.

12.4. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в нем как день его окончания (день окончания срока страхования).

12.5. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, в течение срока страхования (периода действия страховой защиты).

12.6. Договор страхования прекращается в случаях:

12.6.1. Истечения срока, на который был заключен договор – в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) страхования как день его окончания.

12.6.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с даты осуществления страховой выплаты.

12.6.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, с момента принятия (выдачи) соответствующего акта государственного органа.

12.6.4. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) – в отношении данного Страхователя (Застрахованного лица).

12.6.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

12.6.6. Признания договора страхования недействительным – с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

12.6.7. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

12.6.8. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в пункте 9.9 настоящих Правил.

12.6.9. По требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством Российской Федерации.

12.6.10. По соглашению сторон – с даты подписания сторонами соглашения, если иное не установлено соглашением сторон.

12.6.11. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

12.7. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя-физического лица от договора страхования в период охлаждения, указанный в п. 12.10 настоящих Правил.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

12.9. Если возврат части страховой премии за неистекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором страхования не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату (за исключением возврата части страховой премии по основанию, изложенному в п. 12.6.7 настоящих Правил), определяется по формуле:

$$СПв = (1 - РВД) \times (СПупл - (СПнач \times \frac{n}{N})) - СВ$$

, где:

СПв – размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, денежных единиц;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки (в %/100);

СПупл – фактически уплаченная страховая премия, денежных единиц;

СПнач – начисленная страховая премия согласно договору страхования, денежных единиц;

n – истекший период страхования, т.е. период с даты начала срока страхования до даты прекращения договора страхования (полиса), в днях;

N – срок страхования, указанный в договоре страхования (полисе), в днях;

СВ – сумма выплаченных и подлежащих выплате Страховщиком (в соответствии с заявленными претензиями) страховых возмещений; денежных единиц.

Если размер части страховой премии (СПв), подлежащей возврату меньше или равен нулю, то возврат страховой премии не производится.

При этом возврат страховой премии не производится в любом случае, если по договору страхования производились страховые выплаты в размере, превышающем 50 (пятьдесят) процентов от фактически уплаченной страховой премии.

#### **12.10. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).**

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня его заключения:

12.10.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 12.10 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12.10.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 12.10 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

12.10.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 12.10 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

12.10.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом 12.10 Правил.

12.10.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от

20.11.2015 № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

### **13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА**

13.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются любые изменения оговоренные в договоре страхования, письменном запросе Страховщика, а также указанные Страхователем в письменном заявлении на страхование и (или) другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования. К значительным изменениям, в частности, могут быть отнесены изменения в сведениях, указанных Страхователем в заявлении на страхование, о получении тяжелого увечья, установлении Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай, а также обстоятельства, предусмотренные Страховщиком и Страхователем в конкретном договоре страхования.

13.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

13.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

### **14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **14.1. Страховщик имеет право:**

14.1.1. При заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем.

14.1.2. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

14.1.4. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

14.1.5. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

14.1.6. Проверять выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования.

14.1.7. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

14.1.8. Требовать от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей, информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащей страховой выплаты.

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

14.1.10. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в до получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы по выяснению обстоятельств страхового случая, а в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

14.1.11. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

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

14.1.12. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

#### **14.2. Страховщик обязан:**

14.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

14.2.2. Выдать Страхователю договор (полис) страхования.

14.2.3. Вручить Страхователю (с учетом положений п. 10.10 настоящих Правил) настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

14.2.4. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в том числе о предварительном медицинском освидетельствовании на индивидуальных условиях, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

14.2.5. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателей), полученных от Страхователя при их обработке.

14.2.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

14.2.7. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

14.2.8. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре

страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

14.2.9. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и (или) при урегулировании требований о страховой выплате.

14.2.10. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности деловой, коммерческой и иной информации, сведений о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

14.2.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

14.2.12. При заключении договора страхования информировать Страхователя (Выгодоприобретателей), об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

14.2.13. После получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

14.2.14. По запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя

(Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

14.2.15. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

14.2.16. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

14.2.17. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и (или) договора страхования, на основании которых произведен расчет.

14.2.18. По запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

14.2.19. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и (или) определенном в договоре страхования.

#### **14.3. Страхователь имеет право:**

14.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

14.3.3. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

14.3.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

14.3.5. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

14.3.6. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

14.3.7. До наступления страхового случая заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица.

14.3.8. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

14.3.9. Получить один раз бесплатно дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал договора страхования прекращает действовать.

14.3.10. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

14.3.11. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с

условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

14.3.12. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

14.3.13. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

14.3.14. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

14.3.15. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

14.3.16. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

#### **14.4. Страхователь обязан:**

14.4.1. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

14.4.2. Соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования.

14.4.3. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные договором страхования.

14.4.4. В течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, – в соответствии с положениями разделов 13 и 16 настоящих Правил.

14.4.5. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора страхования.

14.4.6. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением положений раздела 16 настоящих Правил, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

14.4.7. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение вреда и увеличение степени риска.

14.4.8. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

14.4.9. Ознакомить Застрахованное лицо с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

14.4.10. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора страхования.

14.4.11. Нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

**14.5. Застрахованное лицо имеет право:**

14.5.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

14.5.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного лица.

14.5.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

**14.6. Застрахованное лицо обязано:**

14.6.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

14.6.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

14.7.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий несчастного случая, болезни и причиненного вреда.

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

14.7.3. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, обеспечить документальное его оформление, подтверждающее факт события, его причины и последствия.

14.7.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда он узнал или должен был узнать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Страховщика о таком событии любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения.

Сообщение Страховщику о событии может быть передано как Застрахованным лицом, так и Страхователем.

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

14.7.5. Подтвердить при первой возможности указанное в п. 14.7.4 настоящих Правил сообщение письмом в адрес Страховщика. В письме должны быть указаны дата, место, причины, обстоятельства события, имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда, последствия происшедшего события и действия, предпринятые Застрахованным лицом (Страхователем) при наступлении события.

К письму Застрахованное лицо (Страхователь), если есть у него такая возможность, должен приложить подтверждающие документы соответствующих компетентных служб и государственных органов, либо сообщить о предполагаемой дате получения этих подтверждающих документов.

14.7.6. При наличии лица, которое признано или может быть признано ответственным за причиненный вред, должна быть дана информация о нем.

14.7.7. По требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

14.7.8. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документы, позволяющие Страховщику определить причины и обстоятельства события, судить о ходе расследования и последствиях страхового события, установить размер причиненного вреда и страховой выплаты, а при необходимости принять меры по урегулированию претензии.

14.7.9. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

14.7.10. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда.

**15. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ  
ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.  
ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

15.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм, а также лимитов выплат Страховщика и франшизы, если они предусмотрены договором страхования.

Общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы.

15.2. При наступлении страхового случая «Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 4.2.1 настоящих Правил), страховая выплата рассчитывается в проценте от страховой суммы, установленном в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с наступлением страхового случая, указанной в договоре страхования.

15.3. При наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 4.2.2 настоящих Правил), страховая выплата производится:

- а) в случае установления инвалидности I группы в размере 100% страховой суммы;
- б) в случае установления инвалидности II группы в размере 75% страховой суммы;
- в) в случае установления инвалидности III группы в размере 50% страховой суммы.

15.4. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 4.2.3 настоящих Правил) или «Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом» (п. 4.2.5 настоящих Правил), страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

15.5. При наступлении страхового случая «Впервые диагностированное заболевание туберкулезом» (п. 4.2.4 настоящих Правил), страховая выплата производится в размере 50% страховой суммы.

15.6. Сумма страховых выплат по всем событиям, повлекшим наступление страховых случаев с Застрахованным лицом, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования в отношении этого Застрахованного лица.

15.7. Если в результате одного несчастного случая или одной болезни Застрахованного лица наступила последовательность страховых случаев, указанных в п. 4.2 настоящих Правил, то размер страховой выплаты по каждому последующему страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной Страховщиком ранее по данному несчастному случаю или данной болезни, если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен договором страхования.

15.8. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, на основании которых он принимает решение о признании события страховым случаем, и определяет размер причиненного в результате страхового случая вреда:

15.8.1. Письменное заявление, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц – фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя – фамилия, имя, отчество, ИНН, ОГРНИП, с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер договора страхования (полиса), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая.

15.8.2. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления о страховой выплате или на получение страховой выплаты.

15.8.3. Договор страхования (полис) со всеми приложениями, документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

15.8.4. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

15.8.5. Документы (акты внутреннего расследования, протоколы, заключения), составленные Страхователем по факту события, повлекшего наступление страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении указанного события, с подробным указанием причин и обстоятельств произошедшего события. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

15.8.6. При наступлении страхового случая «Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая»:

- выписка из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копия медицинской карты Застрахованного лица, или справка из медицинского учреждения с указанием даты несчастного случая и точного диагноза полученного в результате несчастного случая и заверенные печатью лечебного учреждения;

- заверенную копию Акта о несчастном случае на производстве формы Н1 (если событие наступило на производстве);

- если такие документы оформлялись: постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы; результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовное наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах).

15.8.7. При наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая» дополнительно к перечню документов по п.15.8.6 настоящих Правил:

- заверенную копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности или степень утраты профессиональной трудоспособности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы и заверенную копию акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы).

15.8.8. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»:

- оригинал или нотариально заверенную копию Свидетельства о смерти;

- копию акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, а также печатью учреждения или заверенную копию Медицинского свидетельства о смерти или Справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти;

- заверенную копию Акта о несчастном случае на производстве формы Н1 (если событие наступило на производстве);

- если смерть Застрахованного лица наступила вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения и явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования - выписку из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного лица, или справка из медицинского учреждения с указанием точного диагноза полученного в результате несчастного случая и заверенные печатью лечебного учреждения;

- если такие документы оформлялись: постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения

свободы; результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовного наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах).

Наследники Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследования страховой выплаты, заверенное и выданное нотариусом.

15.8.9. При наступлении страхового случая «Впервые диагностированное заболевание туберкулезом»:

— оригинал выписки из медицинской карты или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного лица, с указанием точного диагноза, даты впервые диагностированного заболевания туберкулезом и заверенную печатью лечебного учреждения;

— заверенную копию акта освидетельствования в лицензированном медицинском учреждении.

15.8.10. При наступлении страхового случая «Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом»:

— оригинал или нотариально заверенную копию Свидетельства о смерти;

— копию акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, а также печатью учреждения или заверенную копию Медицинского свидетельства о смерти или Справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти;

— оригинал выписки из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного лица, заверенную печатью лечебного учреждения, с указанием посмертного диагноза и даты впервые диагностированного заболевания туберкулезом.

Наследники Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследования страховой выплаты, заверенное и выданное нотариусом.

15.8.11. Если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилось медицинское освидетельствование и независимая экспертиза, в том числе дополнительные или повторные, предоставляются соответствующие заключения.

15.8.12. Во всех случаях, когда расследование обстоятельств, повлекших причинения вреда, проводили правоохранительные органы, предоставляются надлежаще заверенные копии постановления о возбуждении или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении.

15.8.13. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в настоящем пункте Правил, и относятся к произошедшему событию.

15.8.14. Если предоставленные в соответствии с настоящими Правилами документы не позволяют однозначно подтвердить факт страхового случая и (или) определить размер причиненного вреда, по соглашению со Страховщиком Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) вправе предоставить дополнительные документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования и (или) определить размер причиненного вреда.

15.8.15. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

15.9. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе должностное лицо Страхователя, должно быть представлено решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии.

15.10. В случае отсутствия возможности у Застрахованного лица или Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить документы, перечисленные в п.п. 15.8.6, 15.8.7 и 15.8.9 настоящих Правил, Страховщик самостоятельно осуществляет получение данных

документов посредством официальных запросов, направляемых по месту лишения свободы Застрахованного лица. Обязательным условием для официальных запросов от имени страховой компании является наличие права у Страховщика на дату осуществления Запроса, получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, которое предоставляется в виде доверенности.

15.11. В целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у компетентных органов (медицинские учреждения, судебные, правоохранительные, следственные органы), экспертных комиссий, иных предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины его возникновения.

15.12. При необходимости работа по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной медицинской организации.

15.13. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п. 15.8 настоящих Правил. Если с учетом обстоятельств конкретного страхового случая документы, представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) однозначно подтверждают факт страхового случая, размер вреда и причинно-следственную связь между ними, Страховщик вправе сократить перечень документов, перечисленных в п. 15.8 настоящих Правил, в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты.

15.14. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать проведения экспертизы, освидетельствования Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) отказалось представить необходимую для проведения страховой экспертизы информацию, сокрыло какие-либо существенные данные или представило неполную или недостоверную информацию о состоянии своего здоровья и событии, которое может повлечь наступление страхового случая, в результате чего Страховщик вынес необоснованное решение о страховой выплате, Страховщик вправе требовать возмещения своих расходов за счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

15.15. Документы, предоставляемые Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, или нотариально заверены).

15.16. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем, Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

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

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

— принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

— уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

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

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

15.18. После получения Страховщиком от Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) заявления о страховой выплате, а также всех документов, предусмотренных п. 15.8 настоящих Правил, Страховщик осуществляет следующие действия:

15.18.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного лица) сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события, размера убытков, количества Выгодоприобретателей.

15.18.2. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных п. 15.8 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера вреда, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

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

15.19. В случае неисполнения Выгодоприобретателем (Страхователем, Застрахованным лицом) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п. 15.8 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 15.18.2 настоящих Правил, не начинают течь.

15.20. В соответствии с настоящими правилами страховая выплата производится Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю (Страхователю) или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (пунктом 6 статьи 10 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

15.21. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

15.22. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.23. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то такое лицо обязано предоставить документ, удостоверяющий личность. В этом случае срок принятия решения начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

15.24. Общая сумма выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом и предусмотренным договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого Застрахованного лица.

В случае если договором страхования прямо установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховых выплат по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

15.25. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

15.26. Во всех случаях не является страховым риском, страховым случаем и не возмещается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) любого рода косвенные убытки, включая неустойки, штрафы, пени, упущенная выгода, лишение его возможных доходов, причинение морального вреда и вреда деловой репутации. Косвенные убытки, возможные доходы, моральный вред и вред деловой репутации не подлежат возмещению и в том случае, если они явились последствием наступления страхового случая.

15.27. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

15.27.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

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

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

15.28. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

15.29. Страховщик имеет право отказать Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре страхования способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

15.30. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное.

## **16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ)**

16.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если

иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление).

16.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

16.2.1. Уведомление направлено простым почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

16.2.2. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

16.2.3. Уведомление направлено путем вручения представителю Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, курьерской службой доставки Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

16.2.4. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

16.2.5. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (WhatsApp, Viber, Facebook Messenger, Telegram, и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

16.2.6. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **www.skgelios.ru**, о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

16.2.7. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **www.skgelios.ru** (при наличии технической возможности), о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) проинформирован в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

16.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

16.3.1. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу Страховщика, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

16.3.2. Уведомление направлено путем вручения представителю Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика, курьерской службой доставки Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

16.3.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика.

16.3.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика [www.skgelios.ru](http://www.skgelios.ru) (при наличии технической возможности).

16.4. В случае если сторона-получатель отказалась принять, получить уведомление, направленное в соответствии с пунктами 16.2.2 – 16.2.3 и 16.3.1 – 16.3.2 настоящих Правил, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если Сторона-получатель не находится по адресу (выбыл), указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), и место нахождения Стороны-получатель неизвестно, об этом лицом, доставляющим уведомление, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

16.5. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

16.6. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса и (или) реквизитов во время действия договора страхования заблаговременно. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой Стороны заблаговременно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения, то все уведомления и извещения, направленные Стороной-отправителем Стороне-получателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

16.7. Сторона (Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) / Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

– Сторона-получатель отказалась от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

– уведомление не вручено в связи с отсутствием Стороны-получателя адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

– уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), если место его нахождения неизвестно;

– имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 16.2.3, 16.3.2, 16.4 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием Стороны-получателя, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

16.8. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

## **17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

17.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 16 настоящих Правил.

Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии.

Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать письменный ответ.

17.2. В досудебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право обратиться к финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований получателя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и, если со дня, когда получатель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;  
2) если получатель страховых услуг предварительно не обращался к Страховщику;  
3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

12) текст которых не поддается прочтению.

17.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит разрешению в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

## **18. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО**

18.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации

не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

18.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и (или) обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение № 1  
к Правилам страхования от  
несчастных случаев и болезней лиц,  
находящихся в местах лишения  
свободы, утвержденным приказом  
ООО Страховой Компании «Гелиос»  
от 30.06.2022 № 233/1

**ТАБЛИЦА № 1  
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ  
В СВЯЗИ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<b><u>Кости черепа, нервная система</u></b>	
<b>1</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>	
	- свода	10
	- основания	15
	- свода и основания	20
	При открытых переломах	+2
<b>2</b>	<b>Внутричерепное травматическое кровоизлияние:</b>	
	- субарахноидальное кровоизлияние	10
	- эпидуральная гематома	10
	- субдуральная гематома	10
<b>3</b>	<b>Размозжение вещества головного мозга</b>	20
<b>4</b>	<b>Ушиб головного мозга тяжелой степени</b>	10
<b>5</b>	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:</b>	
	- частичный разрыв, сдавление,	40
	- полный разрыв	90
<b>6</b>	<b>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</b> Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то выплата производится только по п.1, а п.6 не применяется.	10
<b>7</b>	<b>Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов</b>	
	<b>сплетений:</b>	
	- травматический плексит	5
	- полный разрыв сплетений	15
	<b>нервов на уровне:</b>	
	- лучезапястного, голеностопного сустава	5
	- предплечья, голени	5
	- плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	5
	- травматический неврит	5
	<b><u>Органы зрения</u></b>	
<b>8</b>	<b>Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01</b>	70
<b>9</b>	<b>Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)</b>	50
	<b><u>Органы слуха</u></b>	
<b>10</b>	<b>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>	
	- полное ее отсутствие	30
	<i>* Выплата за переломы костей черепа по статьям 1 – 4 производится только при наличии подтверждения диагноза заключением рентгенологического, КТ, МСКТ, МРТ исследования</i>	

**Правила страхования от несчастных случаев и болезней  
лиц, находящихся в местах лишения свободы**

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<b><u>Дыхательная система</u></b>	
11	<b>Перелом костей носа со смещением, передней стенки лобной, гайморовой пазухи со смещением</b>	3
12	<b>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс,</b>	
	- с одной стороны	3
	- с двух сторон	5
13	<b>Повреждение легкого, повлекшее за собой:</b>	
	- удаление легкого	40
14	<b>Перелом грудины со смещением</b>	5
15	<b>Переломы ребер (трех и более):</b>	
	- каждого ребра со смещением	1
16	<b>Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:</b>	
	- при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	- при повреждении органов грудной полости	20
	<i>Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого, то ст.16 не применяется</i>	
	<b><u>Сердечно-сосудистая система</u></b>	
17	<b>Травма сердца с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард] – скопление крови в околосердечной сумке в результате открытого или закрытого повреждения коронарных сосудов и/или стенки миокарда</b>	20
17	<b>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</b>	20
	<i>Примечание: К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</i>	
	<b><u>Органы пищеварения</u></b>	
18	<b>Повреждение челюстей:</b>	
	- двойной перелом челюсти со смещением	5
	- двойной перелом скуловой кости со смещением	5
	<i>Примечания: При переломах верхней и нижней челюстей со смещением, а также при переломах обеих скуловых костей со смещением страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.</i>	
19	<b>Повреждения челюсти, повлекшие за собой:</b>	
	- отсутствие челюсти	50
20	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
	- полное его отсутствие на уровне корня	40
21	<b>Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:</b>	
	- удаление части печени в связи с травмой	10
	- удаление желчного пузыря в связи с травмой	10
22	<b>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
	- подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	5
	- удаление селезенки	15
23	<b>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:</b>	

**Правила страхования от несчастных случаев и болезней  
лиц, находящихся в местах лишения свободы**

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	- удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	20
	- удаления 1/2 желудка, до1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	30
	- удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
	- удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	70
	- удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
	<b>Мочеполовая система</b>	
	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
<b>24</b>	- подкапсульный разрыв почки, потребовавший оперативного вмешательства	5
	- ушивание почки	20
	- удаление почки	50
	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
	- потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	- потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	- потерю матки с трубами	50
	- потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
	от 40 до 50 лет	25
	50 и старше	15
	- потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50
	Изнасилование или насильственные действия сексуального характера в отношении лица в возрасте:	
	- до 15 лет	20
	- от 15 до 18 лет	15
	- 18 лет и старше	5
<b>25</b>	<b><u>Позвоночник</u></b>	
	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков со смещением:	
	- шести и более	25
	полный разрыв межпозвоночных связок, вывих позвонков	5
	Перелом поперечных или остистых отростков со смещением:	
	- трех и более	10
	Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 52, то п. 54 не применяется.	
	Перелом крестца, копчика со смещением, вывих копчиковых позвонков	5
	Удаление копчика в связи с травмой	8
	<b><u>Верхняя конечность</u></b>	
<b>26</b>	<b><u>Лопатка, ключица</u></b>	
	- перелом двух костей со смещением, разрыв двух сочленений (акромиально-ключичного и грудино-ключичного), или перелом одной кости со смещением с разрывом одного сочленения	10
<b>27</b>	<b><u>Плечевой сустав</u></b>	
	Повреждения в области плечевого сустава:	
	- разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости со смещением, перелом суставной впадины лопатки со смещением.	5
	- перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча со смещением	10
	- перелом со смещением, сопровождающийся вывихом плеча	15
<b>28</b>	<b><u>Плечо</u></b>	
	Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):	
	- со смещением	15

**Правила страхования от несчастных случаев и болезней  
лиц, находящихся в местах лишения свободы**

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	- плеча на любом уровне	40
	- плеча с лопаткой, ключицей или их частью	60
	- единственной конечности на уровне плеча	80
<b>29</b>	<b><u>Локтевой сустав</u></b>	
	Повреждение области локтевого сустава:	
	- перелом лучевой или локтевой кости со смещением;	3
	- вывих костей предплечья	5
	- внутрисуставный перелом плечевой кости со смещением	10
<b>30</b>	<b><u>Предплечье</u></b>	
	Перелом костей предплечья (кроме области суставов) со смещением:	
	- одной кости	3
	- двух костей, перелом одной кости со смещением и вывих другой	7
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	
	- единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	80
<b>31</b>	<b><u>Лучезапястный сустав</u></b>	
	Повреждение области лучезапястного сустава:	
	- перелом лучевой или локтевой кости со смещением,	3
	- перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой со смещением	5
	- перелом кости (костей) запястья (кроме ладьевидной) со смещением	5
	- перелом ладьевидной кости со смещением	7
	- перелом кисти, сопровождающийся вывихом	8
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:	
	- на уровне пястных костей или запястья	40
	- кисти единственной руки	80
<b>32</b>	<b><u>Пальцы кисти. Первый палец (большой)</u></b>	
	Повреждение первого пальца:	
	- множественные переломы фаланг пальца со смещением	3
<b>33</b>	<b><u>Пальцы кисти. Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</u></b>	
	Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев:	
	- множественные переломы фаланг пальцев со смещением,	3
	Травматическая ампутация пальцев или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев (включая большой) на уровне:	
	- пястных костей	20
	<b><u>Нижняя конечность</u></b>	
<b>34</b>	<b><u>Тазобедренный сустав</u></b>	
	Перелом костей таза со смещением:	
	- перелом крыла подвздошной кости со смещением	5
	- перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости со смещением	8
	- перелом двух и более костей со смещением	10
	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
	- одного сочленения	5
	- двух сочленений	8
	- трех сочленений	10
	Повреждение области тазобедренного сустава:	
	- изолированный перелом вертела (вертелов) со смещением	8
	- перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) со смещением	10
	<i>Примечание:</i>	

**Правила страхования от несчастных случаев и болезней  
лиц, находящихся в местах лишения свободы**

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<i>При сочетании различных повреждения тазобедренного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п.34, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</i>	
<b>35</b>	<b><u>Бедро</u></b>	
	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
	- со смещением отломков	15
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:	
	- одной конечности	40
	- единственной конечности	80
<b>36</b>	<b><u>Коленный сустав</u></b>	
	Повреждение области коленного сустава:	
	- перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра со смещением, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости со смещением	8
	- перелом надколенника со смещением	8
	- перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости со смещением	10
	- перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости) со смещением	15
	<i>При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п.36, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение</i>	
<b>37</b>	<b><u>Голень</u></b>	
	Перелом костей голени со смещением:	
	- малоберцовой кости	5
	- большеберцовой кости	10
	- обеих костей	15
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
	- на уровне верхней, средней или нижней трети	40
	- на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	60
	- единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	80
<b>38</b>	<b><u>Голеностопный сустав</u></b>	
	Повреждение голеностопного сустава:	
	- перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости со смещением	3
	- перелом обеих лодыжек со смещением, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости со смещением, разрыв дистального межберцового синдесмоза	5
	- перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости со смещением,	10
	разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	
	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	- при оперативном лечении	5
<b>39</b>	<b><u>Стопа, пальцы стопы</u></b>	
	Повреждение стопы:	
	- перелом одной или двух костей со смещением, за исключением пяточной и таранной	3
	- перелом пяточной или таранной кости со смещением	5

**Правила страхования от несчастных случаев и болезней  
лиц, находящихся в местах лишения свободы**

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: - таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	40
<b>40</b>	<b>Переломы фаланг со смещением, разрыв сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:</b>	
	- перелом нескольких фаланг (двух и более) со смещением, разрыв сухожилий трех-пяти пальцев, травматическое или хирургическое удаление вследствие травмы ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	5
	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	- на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	8
	<i>Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п.40</i>	
<b>41</b>	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10
<b>42</b>	<b>Болезни, вызванные укусами насекомых/ животных</b>	
	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	40
	Клещевой энцефалит	40
	Малярия	30
	Бешенство	100

**ПРИМЕЧАНИЯ:**

1. Если в Таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное Застрахованным лицом в результате одного случая либо последствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

3. Таблица не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда о получении того или иного повреждения в период действия договора страхования становится известно только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах, если при этом отсутствует официальный диагноз поставленный Застрахованному лицу имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

4. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием осуществления страховой выплаты является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты в отношении вышеуказанных повреждений, не подтвержденных объективными результатами рентгенографии (или иного аналогичного обследования), не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только

в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у Застрахованного лица до и после повреждения, Застрахованному лицу (Страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей Таблицы, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом - с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено Таблицей.

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера, определенного вновь.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы по риску.

9. В отношении причиненной травмы, течение которой осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и (или) облитерирующим энтеритом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, установлен лимит страховой выплаты 50% от размера страховой выплаты по риску, предусмотренной Таблицей. Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. В указанном случае установлен лимит страховой выплаты в размере 50% по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

**ТАБЛИЦА № 2  
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ  
В СВЯЗИ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

<b>№ п/п</b>	<b>Телесное повреждение</b>	<b>Размер страховой выплаты в % от страховой суммы</b>
1	Потеря зрения на оба глаза	100
2	Потеря зрения на один глаз	100
3	Потеря ноги выше середины бедра	100
4	Потеря ноги до середины бедра	100
5	Потеря ноги до середины голени или одной ступни	70
6	Потеря руки выше локтевого сустава	100
7	Потеря руки ниже локтевого сустава	100
8	Потеря слуха на оба уха	100
9	Потеря слуха на одно ухо	30
10	Параплегия	80
11	Тетраплегия	100
12	Потеря всех пальцев руки	80
13	Потеря четырех пальцев руки	70
14	Потеря большого пальца руки	50
15	Потеря указательного пальца руки	20
16	Потеря среднего пальца руки	12
17	Потеря безымянного пальца руки	10
18	Потеря мизинца руки	8
19	Потеря всех пальцев ноги	30
20	Потеря большого пальца ноги	10
21	Потеря остальных пальцев ноги, за каждый потерянный палец	2