

Приложение № 1
к Договору добровольного страхования от несчастных случаев и
гражданской ответственности перед третьими лицами пользователей
средств индивидуальной мобильности
№ 001-GCSV-601176/2026 от «05» марта 2026г.

Форма списка застрахованных лиц
За период с «»_____ по «»_____

№ п/п	Дата и время начала периода страхования	дата и время окончания периода страхования	Телефон арендатора транспортного средства	серийный номер транспорта	Страховая премия
1					
2					

Форма утверждена:

От Страховщика

_____/Искра А.Е. /

М.П.

От Страхователя

_____/Бондаренко А.В./

М.П.

Комплексные правила страхования от несчастных случаев, гражданской ответственности и движимого имущества.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
3. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ.....	7
4. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ.....	9
5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	11
6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	11
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	17
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	19
10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	23
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	31
12. ФОРС-МАЖОР.....	35
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	35

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Комплексные правила страхования от несчастных случаев, гражданской ответственности и движимого имущества (далее – Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – законодательство РФ) и содержат в себе условия, на которых Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» заключает, исполняет и прекращает договоры добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев, гражданской ответственности и движимого имущества физических лиц (далее – Договор страхования).
Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления следующих видов страхования:
- страхование от несчастных случаев и болезней;
 - страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
 - страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств.
- 1.2. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования, на его оборотной стороне или приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора до момента наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат законодательству РФ.
- 1.4. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.5. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами или Договором страхования, регулируются законодательством РФ.
- 1.6. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами или Договором страхования и не может быть определено исходя из законодательства РФ, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.
- 1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования (выдержки и выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, предназначенные для заключения типовых договоров страхования с определенной категорией страхователей (застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.8. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ.
- 1.9. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения:
- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера с учетом требований законодательства РФ, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
 - почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
 - по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Субъекты страхования — Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

Страховщик — ПАО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава, в соответствии с законодательством РФ и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

Страхователь — дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.

В случае если Договор заключен Страхователем — физическим лицом в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица. Страхователи — юридические лица заключают Договор страхования в отношении физических лиц (своих работников или иных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в Договоре страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования, а также имущественные интересы которого застрахованы по договору страхования на случай наступления его гражданской ответственности перед третьими лицами.

Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), в Договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (лицо совершающее поездку под определенным номером; лицо совершающее курьерскую доставку под определенным номером; лицо имеющее аккаунт в учетной системе Арендодателя средства индивидуальной мобильности; и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

Застрахованным может быть несовершеннолетнее физическое лицо, если это прямо предусмотрено Договором страхования.

Выгодоприобретатель — лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которому принадлежит право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

По страхованию от несчастных случаев Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. 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. Замена Выгодоприобретателя по Договору допускается лишь с согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, после того как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

В случае, если Застрахованное лицо является недееспособным или несовершеннолетним лицом, Выгодоприобретателем по договору страхования является его законный представитель.

По страхованию гражданской ответственности Выгодоприобретателями по страхованию гражданской ответственности являются третьи лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред Застрахованным лицом.

Третьи лица — физические либо юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации, за исключением:

- Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного, членов их семей (лиц, проживающих совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) и/или ведущих с ним совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении Страхователя (Выгодоприобретателя));
- работников Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);
- собственников застрахованного имущества;
- лиц, сдающих средства индивидуальной мобильности по договору аренды.

Средство индивидуальной мобильности (СИМ) – к средствам индивидуальной мобильности в соответствии с настоящими Правилами страхования относятся самокаты, электросамокаты, велосипеды, электровелосипеды, скейтборды, моноколеса и иные аналогичные средства передвижения, если иное толкование не предусмотрено Договором страхования.

Поездка – перемещение Застрахованного на средстве индивидуальной мобильности (СИМ), автотранспортном средстве, эксплуатируемых Застрахованным на правах ренты, аренды или принадлежащих Застрахованному, или используемых в целях осуществления курьерской доставки или осуществления иной застрахованной деятельности, указанной в Договоре страхования.

Застрахованная деятельность – деятельность, на время осуществления которой распространяется действие Договора страхования, при этом ответственность Страховщика распространяется только на события, произошедшие исключительно во время занятия такой деятельностью.

Договор страхования — соглашение Страхователя и Страховщика, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

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

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

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

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

Страховой риск — предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

Страховой случай — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Несколько случаев причинения вреда, произошедшие в результате одного события или находящиеся в причинной связи с одним событием, рассматриваются как один страховой случай.

Несчастный случай — фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до

нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение, или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием состояний, заболеваний или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), острые респираторные заболевания, инфекционные заболевания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся: травмы, переломы, ушибы, ранения, разрывы, ожоги, отморожение, поражение электротоком, попадание в дыхательные пути инородного тела, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Болезнь (заболевание) — нарушение состояния здоровья Застрахованного в результате действия патогенных факторов, не вызванное несчастным случаем, носящее вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз, наступившее в период действия Договора страхования.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность — нарушение здоровья Застрахованного со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности, лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид». Группа инвалидности устанавливается МСЭ в соответствии с законодательством Российской Федерации по событию, произошедшему в период действия Договора страхования.

Телесное повреждение (травма) — внезапное нарушение физической целостности организма, наступившее в период действия Договора страхования в результате несчастного случая. Конкретный перечень телесных повреждений, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливается в Договоре страхования в соответствии с прилагаемыми к нему таблицами страховых выплат при телесных повреждениях.

Временная утрата общей трудоспособности — нетрудоспособность, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, сопровождающаяся невозможностью исполнять трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения непрерывного лечения последствий несчастного случая.

Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, под временной утратой трудоспособности понимается временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая в течение определенного ограниченного, непрерывного периода времени.

Под непрерывным периодом времени (непрерывное лечение) понимается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Период восстановительного (реабилитационного) лечения, санаторно-курортное лечение не учитываются как непрерывное лечение.

Периодически проводимые профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т. п.) лечением травм не являются. Время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

Госпитализация — стационарное лечение Застрахованного в круглосуточном стационаре, расположенном на территории Российской Федерации (если иная территория не предусмотрена Договором страхования), необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание

Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Также не является госпитализацией помещению Застрахованного в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

Страховая выплата — денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

Мессенджер — сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет, отвечающий требованиям законодательства РФ.

Мобильная электроника – находящиеся в работоспособном состоянии смартфоны, айфоны, планшеты, айпады, фото и видеоаппаратура, ноутбуки, макбуки, смарт-часы фирм Apple, Samsung, Huawei, с даты производства которых на момент страхового случая прошло не более 5 лет. Каждое устройство из данного перечня является отдельным предметом движимого имущества. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень отдельных предметов движимого имущества, более широкий или более узкий. Упаковка отдельного предмета движимого имущества, в т.ч. оберточная бумага/пленка, картонная коробка, чехол, кофр, сумка, переноска и т.п., а также навесное оборудование в виде защитной пленки, защитного стекла на экран, дополнительных аксессуаров в виде внешних модулей камеры, стилусов, зарядных устройств и т.п. не являются отдельными предметами имущества, ответственность Страховщика на них не распространяется. Договором страхования может быть предусмотрено страхование конкретных предметов движимого имущества из закрытого списка и ограничение ответственности в отношении количества предметов, в отношении которых Страховщик несет ответственность.

Срок действия Договора страхования — срок, на который заключается Договор страхования.

Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие страхования (страховой защиты).

Территория страхования — территория, на которую распространяется действие Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является Российская Федерация, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории страхования:

- исключена любая проезжая часть, предназначенная в соответствии с Правилами дорожного движения для движения автомобильного транспорта, кроме правого края проезжей части (согласно ПДД, регулирующих движение велосипедов и электросамокатов), регулируемых и нерегулируемых пешеходных переходов, велосипедных полос и велосипедных дорожек;
- исключена любая территория, кроме территории на которой осуществляется застрахованная деятельность;
- иные ограничения согласно Договору страхования.

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

Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- создается с использованием средств электронной подписи;
- ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате.

Для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным согласно Федеральному закону от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) — под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие либо заражение, а также иные обстоятельства,

которые Страховщик и Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и (или) предотвратить своими силами.

Сервисная компания — юридическое лицо, состоящее в договорных отношениях со Страховщиком, осуществляющее организацию оказания помощи Застрахованному лицу при наступлении события с признаками страхового случая.

3. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.
- 3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий, включая страхование только одного риска или их совокупности:
 - 3.2.1. **«Смерть в результате несчастного случая»** — смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
 - 3.2.2. **«Инвалидность в результате несчастного случая»** — установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы (или категории «ребенок-инвалид»), наступившей в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
 - 3.2.3. **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** — телесное повреждение, полученное Застрахованным лицом в течение срока страхования в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат (приложения № 2–8 к настоящим Правилам).
 - 3.2.4. **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»** — временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
 - 3.2.5. **«Госпитализация в результате несчастного случая»** — госпитализация Застрахованного лица, начавшаяся в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования.
 - 3.2.6. **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая и болезни»** — временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования. По риску Договором страхования может быть установлен индивидуальный срок страхования по событиям, произошедшим в результате болезни.
 - 3.2.7. **«Госпитализация в результате несчастного случая и болезни»** — госпитализация Застрахованного лица, начавшаяся в период действия Договора страхования в результате несчастного случая или болезни, наступивших в течение срока страхования. По риску Договором страхования может быть установлен индивидуальный срок страхования по событиям, произошедшим в результате болезни.
- 3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, произошедшее в течение срока страхования и подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном порядке, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Выгодоприобретателю страховую выплату (страховые выплаты).
- 3.4. По настоящим Правилам страховыми случаями, с учетом всех положений, определений настоящих Правил и исключений, предусмотренных п.3.8 «Исключения из страхового покрытия по страхованию от несчастных случаев», а также разделом 5 «Основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил, признаются события, предусмотренные п. 3.2 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая
- 3.5. Страхователь имеет право заключать Договор страхования на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 3.2., произошедшие в течение срока страхования и на территории страхования.
- 3.6. Смерть и инвалидность Застрахованного, предусмотренные пп. 3.2.1 («Смерть в результате несчастного случая») и 3.2.2 («Инвалидность в результате несчастного случая») настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они произошли в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.
- 3.7. Временная нетрудоспособность Застрахованного, предусмотренная пп. 3.2.4 («Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая») и пп. 3.2.6 («Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни») настоящих Правил, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни, диагностированной в течение срока страхования, также при-

знается страховым случаем, если она наступила в течение 1 (одного) месяца со дня причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

3.8. Исключения из страхового покрытия по страхованию от несчастных случаев.

Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного лица, связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено Договором страхования):

- 3.8.1. Совершение или попытка совершения Застрахованным преступления и (или) участие Застрахованного в незаконной деятельности, любых противоправных действиях, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;
- 3.8.2. Направление Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 3.8.3. Самолечение Застрахованного лица, в том числе с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;
- 3.8.4. Диагностика и лечение, осуществляемые родственниками или членами семьи Застрахованного лица;
- 3.8.5. Занятие Застрахованным опасными видами деятельности за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких случаев и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов;
- 3.8.6. Отказ Застрахованного лица от предложенного лечения, в результате приведший к инвалидности Застрахованного лица или затягиванию процесса выздоровления;
- 3.8.7. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ; передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ;
- 3.8.8. Причинение вреда при участии Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, занятиях опасными видами спорта (спортивные заезды, дрифт, дертджампинг, велотриал и т.п.);
- 3.8.9. Передача управления арендованного транспортного средства (СИМ или автомобиля) иному лицу, чем сам Застрахованный;
- 3.8.10. Прямое или косвенное воздействие солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии) или обморожения, вызванного не техногенными причинами;
- 3.8.11. Неподчинение приказам лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность при автомобильных, железнодорожных, морских и внутренних водных перевозках (ГИБДД и т.п.);
- 3.8.12. Неподчинение распоряжениям/приказам лиц, официально охраняющих правопорядок на территории страхования (полиция, иные правоохранительные органы);
- 3.8.13. Занятия Застрахованным спортом в т.ч. участие в соревнованиях на скорость и т.п.;
- 3.8.14. События, произошедшие за пределами территории страхования;
- 3.8.15. Получение Застрахованным травмы, не приведшей к вреду здоровью, в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека;
- 3.8.16. Нарушение Застрахованным лицом правил дорожного движения РФ (утв. Постановлением Правительства РФ от 23.10.1993 г. №1090) и иными нарушениями действующего законодательства РФ;
- 3.8.17. Осуществление поездки с нарушением техники безопасности, а именно использование одной единицы транспортного средства пассажирами сверх количества, предусмотренного технической характеристикой транспортного средства;
- 3.8.18. Использование транспортных средств категорий А, М с рабочим объемом двигателя более 50 куб. см в качестве средства передвижения, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;

- 3.8.19. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
- 3.8.20. Помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей; помещение Застрахованного в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения;
- 3.8.21. События, прямо или косвенно вызванные ВИЧ-инфекцией, СПИДом, а также заболеваниями, связанными с ними;
- 3.8.22. Любые заболевания и состояния, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением состояний, не находящихся в прямой причинно-следственной связи с беременностью и родами;
- 3.8.23. События, прямо или косвенно вызванные кожно-венерологическими и передающимися половым путем заболеваниями;
- 3.8.24. Заболевания или их последствия (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место до начала срока страхования;
- 3.8.25. Заболевания или их последствия (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), наступившие после окончания срока страхования.

4. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ

- 4.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, с обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить неумышленно причиненный в течение срока страхования вред жизни и здоровью или имуществу потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателям).
- 4.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий:
 - 4.2.1. **«Вред жизни и здоровью третьих лиц»** — риск возникновения ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц.
 - 4.2.2. **«Вред имуществу третьих лиц»** — риск возникновения ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу потерпевших третьих лиц.
 - 4.2.3. **«Гражданская ответственность перед третьими лицами»** — совокупность рисков, перечисленных в пп. 4.2.1 и 4.2.2 настоящей статьи.
- 4.3. Страховым случаем является совершившееся в течение срока страхования и на территории страхования событие, указанное в Договоре страхования, являющееся, в соответствии с нормами гражданского законодательства, основанием для предъявления требований третьих лиц к Застрахованному лицу по возмещению причиненного им ущерба (физического и/или имущественного).
- 4.4. Страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный потерпевшему(им) лицу(ам) в результате случаев, возникших по вине Застрахованного лица.
- 4.5. Факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов, определением об утверждении мирового соглашения или признанием Застрахованным лицом имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших) с согласия Страховщика при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину события, размер причиненного ущерба, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 4.6. Страховщик при рассмотрении требования о выплате страхового возмещения не несет ответственности за вред, напрямую не связанный со страховым случаем, и не оплачивает затраты на устранение вреда, напрямую не связанные со страховым случаем.
- 4.7. **Исключения из страхового покрытия по страхованию гражданской ответственности.**
Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Выгодоприобретателя, связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено Договором страхования):
 - 4.7.1. Совершение или попытка совершения Застрахованным лицом преступления и/или участие За-

- страхованного лица в незаконной деятельности, умышленных противоправных действиях, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признаками страхового случая;
- 4.7.2. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица, наступление которого находится в прямой причинно-следственной связи с применением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих веществ;
 - 4.7.3. Причинение вреда, явившееся следствием использования огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;
 - 4.7.4. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
 - 4.7.5. Причинение вреда имуществу, находящемуся в собственности, аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате или залоге у Застрахованного лица;
 - 4.7.6. Нанесение вреда лицам, не являющимся третьими в соответствии с Правилами;
 - 4.7.7. Требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
 - 4.7.8. Причинение вреда при участии Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, занятиях опасными видами спорта (спортивные заезды, дрифт, дертджампинг, велотриал и т.п.);
 - 4.7.9. Неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);
 - 4.7.10. События, явившиеся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;
 - 4.7.11. Требования, связанные с возникновением обязанности по возмещению утраты товарной стоимости;
 - 4.7.12. Требования, предъявляемые Застрахованными лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;
 - 4.7.13. Требования о возмещении ущерба, нанесенного имуществу третьих лиц вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых, в соответствии с общепринятыми нормами, указывал Страхователю Страховщик;
 - 4.7.14. Требования о возмещении вреда, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом требований инструкторов, тренеров, экскурсоводов, водителей, проводников, стюардов, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности по отношению к Застрахованному лицу;
 - 4.7.15. Требования о возмещении вреда в связи с событиями, напрямую не связанными с действиями (бездействием) Застрахованного лица;
 - 4.7.16. Иски о компенсации морального вреда, иски о защите чести, достоинства и деловой репутации.
 - 4.7.17. Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т. д.;
 - 4.7.18. Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом, или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;
 - 4.7.19. Расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества;
 - 4.7.20. Стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия на ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей;
 - 4.7.21. Расходы на восстановление товарного вида;
 - 4.7.22. Всякого рода косвенный ущерб, в частности судебные расходы, штрафы, пени, неустойки и т. п.;
 - 4.7.23. Расходы, возникшие в связи с отменой (отсрочкой, перерывом, изменением срока) аренды/использования транспортного средства;
 - 4.7.24. Расходы, возникшие в связи с передачей управления средства индивидуальной мобильности иному лицу, чем сам Застрахованный;
 - 4.7.25. Расходы, возникшие или связанные с любыми расчетами между Арендодателем средства инди-

- видуальной мобильности и Застрахованным;
- 4.7.26. Требования о возмещении вреда (претензии, иски) любому имуществу, принадлежащему Застрахованному лицу и членам его семьи;
 - 4.7.27. События, связанные с нарушением Пользовательского соглашения аренды СИМ, а именно правил эксплуатации СИМ, включая эксплуатацию СИМ сверх допустимой нормы нагрузки в килограммах, поездка на одном СИМ более чем одного человека, передачу управления несовершеннолетнему лицу и т.д.;
 - 4.7.28. События, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил дорожного движения РФ (утв. Постановлением Правительства РФ от 23.10.1993 г. № 1090) и иными нарушениями действующего законодательства РФ;
 - 4.7.29. Требования о возмещении вреда, причиненного ущербом кузовным элементам автотранспорта, мотоциклов, мопедов и иных транспортных средств в случае, когда при предъявлении данного имущества на осмотр Страховщику после столкновения с СИМ (очно или по фотографиям) данные кузовные элементы, кроме повреждения (вмятины, царапины, потертости и т.п.) не относящиеся по характеру их возникновения к столкновению с СИМ в ходе застрахованной поездки/доставки. В том числе требования о возмещении вреда, связанного с восстановительным ремонтом, окраской или заменой таких кузовных элементов;
 - 4.7.30. События, покрываемые в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или частично при наличии следующих обстоятельств, если иное напрямую не предусмотрено Договором страхования:
 - 5.1.1. Умышленные действия Страхователя и (или) Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленные на наступление страхового случая.
 - 5.1.2. События с признаками страхового случая, произошли вне срока страхования.
 - 5.1.3. Умышленное непринятие Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков.
 - 5.1.4. Самоубийство или попытки самоубийства Застрахованного лица, а также умышленные самоповреждения.
 - 5.1.5. События прямо или косвенно связаны с войной, интервенцией, военными действиями иностранных войск, вооруженными столкновениями, военной операцией и иными аналогичными или приравняемыми к ним событиями (независимо от того, была объявлена война или нет), гражданской войной, мятежом, путчем, иными гражданскими волнениями, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти.
 - 5.1.6. Повреждения здоровья, вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 6.1. Страховая сумма — денежная сумма, определенная Договором страхования, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая производит страховую выплату в порядке, предусмотренном Договором страхования. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается в рублях.
- 6.2. По страхованию от несчастных случаев страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.
 - 6.2.1. Страховая сумма, установленная по страхованию от несчастных случаев по Договору страхования, является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты ее осуществления, если иное не установлено Договором страхования.
- 6.3. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности может устанавливаться как в целом по

Договору страхования, так и отдельно по каждому риску. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие варианты определения страховой суммы:

- 6.3.1. **«По договору»** — страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в течение действия Договора страхования. Договор страхования с лимитом возмещения Страховщика «По договору» считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.
- 6.3.2. **«По каждому страховому случаю»** — страховая сумма является лимитом, в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в течение действия Договора страхования.
- 6.3.3. **«По первому страховому случаю»** — страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному страховому случаю за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования досрочно прекращается после наступления первого страхового случая.
- 6.3.4. **«По выплатам одному лицу»** — страховая сумма является лимитом возмещения каждому потерпевшему в результате одного страхового случая.
- 6.3.5. Если в договоре страхования не указан способ определения страховой суммы, то договор считается заключенным на условиях «По договору».
- 6.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты выплат по отдельным рискам в рамках общей страховой суммы, а также условная или безусловная франшиза.
- 6.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на дату заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.
- 6.6. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика, при этом:
 - 6.6.1. Размер итогового страхового тарифа, в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование, и факторов, влияющих на вероятность их наступления, исчисляется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов.
 - 6.6.2. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска (пола и возраста; стажа управления транспортным средством; характеристик транспортного средства, используемого Застрахованным лицом; региона страхования; изменения (исключения или дополнения) условий Правил страхования; использования транспортных средств категорий А, М с рабочим объемом двигателя более 50 куб. см; пролонгации Договора страхования в зависимости от наличия убытков по ранее заключенным Договорам страхования; периода действия страховой защиты; численности застрахованных; порядка уплаты страховой премии; результатов первичной оценки степени риска; субъективных факторов риска, определенных на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование; нововыявленных обстоятельств и факторов, существенно влияющих на степень риска; условия страхования (комбинации рисков; срока действия Договора страхования; уровень % выплат за группы инвалидности; уровень % выплат за дни нетрудоспособности или госпитализации; количество пунктов и % выплат в таблицах выплат по риску «Телесные повреждения», установление индивидуального варианта выплат; особенностей установления страховой суммы по Договору страхования).
 - 6.6.3. Страховщик вправе применить индивидуальный страховой тариф для каждого Застрахованного лица, принимаемого на страхование, либо единый страховой тариф для группы лиц, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом Застрахованных лиц.

- 6.7. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или, по соглашению Сторон, может вноситься частями — взносами (в рассрочку). Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования.
- 6.8. Страховая премия уплачивается, в соответствии с законодательством РФ, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.
- 6.8.1. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными с момента внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика / его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.
- 6.8.2. При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством РФ о национальной платежной системе.
- 6.8.3. При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства Страхователя, являющегося физическим лицом, перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.
- 6.8.4. При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства Страхователя, являющегося юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными с момента зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
- 6.9. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.
- 7.2. При заключении Договора Страхователь – физическое лицо предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:
- 7.2.1. Если премия по Договору страхования (страховому полису) не превышает сумму, установленную пунктом 1.1-1. Статьи 7 Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по договорам страхования иным чем договоры страхования жизни:
- фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес регистрации, реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи, название органа, его выдавшего, номер телефона, адрес электронной почты;
 - Договором страхования может быть предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) и иных персональных данных физического лица, при этом в Договоре страхования определяется идентифицирующий признак Страхователя, позволяющий однозначно определить Страхователя.
- 7.2.2. Если премия по Договору страхования (страховому полису) равна или превышает сумму, установленную пунктом 1.1-1. Статьи 7 Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по договорам страхования иным чем договоры страхования жизни:

- фамилия, имя, отчество, гражданство, дата и место рождения, адрес регистрации; адрес места проживания; реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ; ИНН (при наличии); номера телефона, адрес электронной почты, другие средства связи; информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;

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

7.2.2.1. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

Данные документа, подтверждающий право на пребывание (проживание) в РФ: миграционная карта, вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, удостоверение беженца, удостоверение вынужденного переселенца, свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в РФ: серия (если имеется) и номер документа; дата начала срока действия права пребывания (проживания); дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

7.2.2.2. Дополнительно для индивидуальных предпринимателей: основной государственный регистрационный номер; место регистрации.

7.2.2.3. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 7.2.2 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь — физическое лицо, а иное физическое лицо.

7.3. При заключении Договора Страхователь – юридическое лицо предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

- наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации; ИНН или код иностранной организации Страхователя; юридический адрес (адрес места нахождения); фактический адрес; номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации; место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в Государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- 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 5 (пятью) % акций (долей) юридического лица; банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО (при наличии);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 7.2.2 настоящих Правил).

7.4. Для иностранной структуры без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение); место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 7.2.2 настоящих Правил).

7.5. 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);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 7.2.2 настоящих Правил);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности, об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

7.6. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре страхования, заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица, декларации Застрахованного лица.

7.7. Сведениями, являющимися существенными для оценки страхового риска, которые могут быть запрошены у Страхователя (Застрахованного), являются: фамилия, имя, пол, возраст, телефон Застрахованного (за исключением случаев, когда застрахованный идентифицируется согласно уникальному признаку, позволяющему однозначно установить такое лицо (лицо управляющее определенным номерным СИМ; лицо совершающее определенную поездку на арендованном СИМ; лицо имеющее аккаунт в учетной системе Арендодателя СИМ; лицо, осуществляющее курьерскую доставку по определенному номеру заказа и т.п.)); его гражданство, профессия и особенности планирующейся эксплуатации СИМ, образование, род

деятельности, регион проживания, хобби, занятия спортом; маршрут, срок поездки; наличие или отсутствие документа разрешающего управление СИМ, тип и технические характеристики СИМ планирующих к эксплуатации в рамках периода страхования; убыточность по ранее заключенным Договорам страхования.

- 7.8. Сообщение при заключении Договора страхования Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, введение Страховщика в заблуждение, а также предоставление поддельных документов дают Страховщику право требовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с п. 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание Договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

- 7.9. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (полиса-оферты, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии и принятием от Страховщика документа, подтверждающего страхование.

- 7.10. Систематическое страхование групп Застрахованных на сходных условиях в течение определенного срока по соглашению Страхователя со Страховщиком может осуществляться на основании одного договора страхования – Генерального соглашения, при этом:

7.10.1. Страхователь обязан в отношении каждой группы Застрахованных, передающихся на страхование, сообщать Страховщику обусловленные таким Договором сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен – немедленно по их получении от Страхователем. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность наступления страхового случая уже миновала.

7.10.2. По требованию Страхователя Страховщик обязан выдавать страховые полисы (свидетельства, сертификата, памятки) по отдельным Застрахованным или группам Застрахованных, принятым на страхование в рамках Генерального соглашения.

- 7.11. В соответствии с главой 28, статьями 940, 943 Гражданского кодекса РФ вручение страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и Правилах страхования, являющихся его неотъемлемой частью. В этом случае уплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях (акцепт оферты) и факт получения Правил страхования и всех приложений к Договору страхования (с отметкой об их получении в страховом полисе).

- 7.12. Договором страхования может быть предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) и иных персональных данных Застрахованных лиц, при этом в Договоре страхования определяется идентифицирующий признак Застрахованного, позволяющий однозначно определить Застрахованное лицо.

- 7.13. В соответствии с условиями Договора страхования, заключенного в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховщик может выдать Страхователю именные страховые полисы для каждого Застрахованного лица.

- 7.14. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть

заключено соглашение об использовании Сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.

- 7.15. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (страхового полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся.
- 7.16. Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению Сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме и скрепляются подписью и печатью Страховщика, а также подписью и (для юридических лиц, индивидуального предпринимателя) печатью Страхователя (при наличии печати у юридического лица, индивидуального предпринимателя).

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса (при уплате премии в рассрочку), если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.2. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного определяется в Договоре страхования и может быть:
 - 8.2.1. равен сроку действия Договора страхования;
 - 8.2.2. равен сроку осуществления поездки на средстве индивидуальной мобильности, а именно период между началом его эксплуатации Застрахованным и до момента оставления им этого средства в пункте назначения, но не позже, чем окончание его аренды (если оно эксплуатируется на правах аренды) и не более чем 4 часа подряд с момента начала аренды СИМ. Договором страхования может быть предусмотрено иное ограничение по сроку действия периода поездки;
 - 8.2.3. равен сроку осуществления курьерской доставки, а именно с момента начала доставки заказа клиенту до момента возвращения Застрахованного лица на сортировочный склад после завершения доставки (если иной период не указан в Договоре);
 - 8.2.4. равен сроку осуществления застрахованной деятельности, указанной в Договоре страхования;
 - 8.2.5. равен иному периоду, определенному Договором страхования.
- 8.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, которые установлены Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 8.4. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования.
- 8.5. Действие Договора страхования прекращается в случае:
 - 8.5.1. Истечения срока действия Договора страхования.
 - 8.5.2. Заключения Сторонами соглашения в письменной форме о расторжении Договора страхования.
 - 8.5.3. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме.

- 8.5.4. Если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии за неистекший период страхования.
- 8.5.5. Отказа Страхователя от Договора страхования по причинам, указанным в п. 2 ст. 958 Гражданского кодекса РФ. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления Сторонами соглашения о расторжении Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. В этом случае уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.6. Особые условия отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования:
- 8.6.1. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
- 8.6.2. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) включительно со дня заключения Договора Страхователь вправе получить часть уплаченной премии пропорционально сроку действия страхования при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
- 8.6.3. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.6.4. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком до заключения договора страхования информации о договоре в виде ключевого информационного документа по форме, утвержденной органом страхового надзора (предоставления неполной или недостоверной информации), Страхователь вправе получить часть уплаченной премии пропорционально сроку действия страхования при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
- 8.6.5. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.
- 8.7. В случаях, предусмотренных пунктами 8.5.5, 8.6.3-8.6.4 настоящих Правил, Договор страхования прекращает действовать с 00 часов 00 минут даты, указанной в письменном заявлении (уведомлении) Страхователя, но в любом случае не ранее даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя. В случаях, предусмотренных пунктами 8.6.1 и 8.6.2 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения.
- 8.8. Прекращения действия Договора страхования по решению суда.
- 8.9. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 1.9 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

- 8.10. В случае необходимости расторжения Договора страхования в отношении лиц, Застрахованных по Договору страхования, Страхователь предоставляет Страховщику сведения о лицах, исключаемых из списка Застрахованных. Договор страхования считается расторгнутым в отношении определенных Застрахованных лиц с даты, указанной в дополнительном соглашении, закрепляющем исключение их из списка Застрахованных, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом страховая премия возврату не подлежит в том случае, если в отношении Застрахованного лица, исключаемого из списка Застрахованных, в истекшем периоде Страховщику поступало хотя бы одно заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, убыток по которому был урегулирован, либо оно находится в процессе рассмотрения Страховщиком в целях принятия решения о признании заявленного события страховым случаем.
- 8.11. Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

- 9.1.1. Требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования.
- 9.1.2. Если Договор страхования заключен в пользу Страхователя, назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством РФ.
- 9.1.3. Вносить изменения в условия Договора страхования по письменному согласованию со Страховщиком.
- 9.1.4. Застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему Договору страхования или отказаться от Договора страхования в отношении части Застрахованных лиц, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 9.1.6. Получить по запросу копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, 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 застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).
- 9.1.7. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.
- 9.1.8. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования.
- 9.1.9. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

9.2. Страхователь обязан:

- 9.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и сроки, установленные Договором страхования.
- 9.2.2. Довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования.

- 9.2.3. Сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную и необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска, принимаемого Страховщиком на страхование).
 - 9.2.4. Предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного лица, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования.
 - 9.2.5. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.
 - 9.2.6. Доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком, в течение 7 (семи) календарных дней, если иное не установлено в Договоре страхования.
 - 9.2.7. Предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных.
 - 9.2.8. Получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в объеме, необходимом Страховщику, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
 - 9.2.9. Письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю.
 - 9.2.10. Немедленно сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и иных средств связи, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы, профессии.
 - 9.2.11. В срок не менее 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.
 - 9.2.12. Соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с запросом Страховщика.
 - 9.2.13. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства РФ.
 - 9.2.14. довести до сведения Застрахованных лиц о том, что при обнаружении обстоятельств, которые могут послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц, Застрахованный обязан предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события, в трехдневный срок в письменном виде сообщить о событии Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события;
 - 9.2.15. По запросу Страховщика предоставлять Страховщику данные автоматически считываемые с транспортного средства (локацию/ скорость перед падением / время / тег сигнализации), которые могут послужить подтверждением факта и времени события, причинившего вред.
 - 9.2.16. Принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба.
- 9.3. Страховщик имеет право:
- 9.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.
 - 9.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил.
 - 9.3.3. Перед заключением Договора страхования потребовать проведения дополнительных медицинских

обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска, и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья.

- 9.3.4. При наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 9.3.5. Для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен настоящими Правилами или Договором страхования, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз.
- 9.3.6. Получать письменное согласие от каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком.
- 9.3.7. Продлить срок принятия решения по заявленному событию с признаками страхового случая до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в главе 9 настоящих Правил, требуемых для оценки его обстоятельств.
- 9.3.8. Продлить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления заявленного события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, если от результатов расследования уголовного дела зависит решение Страховщика по заявленному событию.
- 9.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством РФ.
- 9.3.10. По договоренности со Страхователем, в том числе путем принятия Страхователем публичной оферты, делегировать полномочия по приему уведомлений, заявлений о страховом случае, а также сбор документов необходимых для урегулирования страхового случая своему официально уполномоченному представителю.
- 9.3.11. производить перечисление страховой выплаты на счет Выгодоприобретателя через банковский счет Сервисной компании или со счетов платежного провайдера.
- 9.3.12. потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
- 9.3.13. отсрочить принятие решения о производстве страховой выплаты или отказе в ней, а также отсрочить производство страховой выплаты в случае, если:
 - правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая/ в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;
 - Страховщику стал известен факт обращения в правоохранительные органы с целью возбуждения уголовного дела в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя – до момента возбуждения уголовного дела или отказе в возбуждении;
 - начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего

признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

9.4. Страховщик обязан:

- 9.4.1. До заключения Договора страхования ознакомить Страхователя, являющегося физическим лицом, с информацией о Договоре страхования в виде ключевого информационного документа по форме, утверждённой органом страхового надзора, разъяснить все положения ключевого информационного документа.
- 9.4.2. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью.
- 9.4.3. При заключении Договора страхования предоставить Страхователю Договор, состоящий из текста Договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется в тексте Договора страхования, в том числе Правила страхования (полисные условия / дополнительные условия / программы страхования). В случае если Договор страхования заключался с использованием «Личного кабинета», указанные документы предоставляются через личный кабинет.
- 9.4.4. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования.
- 9.4.5. Использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица исключительно для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, защитой прав Застрахованных.
- 9.4.6. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в настоящих Правилах и Договоре страхования срока после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.
- 9.4.7. Предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по письменному запросу Страхователя, по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).
- 9.4.8. По письменному запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.
- 9.4.9. По письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:
 - обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.
- 9.4.10. В случае принятия решения о страховой выплате по письменному запросу Страхователя,

Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

- 9.4.11. В случае принятия решения об отказе по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты.
- 9.4.12. По устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты.
- 9.4.13. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством РФ, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.
- 9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного, Страховщика.

10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) необходимо незамедлительно сообщить об этом Страховщику посредством электронной почты, по телефону, указанному в Договоре страхования, либо иным другим способом.
- 10.1.1. Если **по вине Застрахованного лица был причинен вред третьим лицам** в зависимости от характера события необходимо сообщить о случившемся в компетентные органы или организации:
- вызвать сотрудников Госавтоинспекции - случае Дорожно-транспортного происшествия;
 - вызвать сотрудников патрульно-постовую службу полиции;
 - вызвать скорую помощь - если в результате произошедшего события причинен вред жизни или здоровью физических лиц и им требуется медицинская помощь;
 - иные организации, уполномоченные проводить расследования произошедшего события.
- 10.1.2. Застрахованное лицо должно принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевших лиц. Принимая такие меры, необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны. Также необходимо принять возможные и целесообразные меры для выяснения причин и обстоятельств возникшей ситуации.
- 10.1.3. При получении требований от третьих лиц о возмещении вреда необходимо незамедлительно сообщить об этом Страховщику (с предоставлением письменной претензии пострадавшего), а также предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо не обращалось с иском в суд до рассмотрения его требований Страховщиком.

- 10.1.4. Застрахованное лицо должно обеспечить доступ представителя Страховщика для осмотра имущества потерпевших лиц и оценки причиненного ущерба, предварительно согласовав со Страховщиком время и место осмотра указанного имущества до его ремонта.
- 10.1.5. В ходе рассмотрения Страховщиком требований потерпевшего лица Застрахованное лицо должно делать по указанию Страховщика письменные запросы потерпевшему о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая, и обеспечить участие Страховщика в расследовании причин и обстоятельств произошедшего события.
- 10.1.6. Застрахованное лицо обязано незамедлительно сообщить Страховщику о подаче потерпевшим лицом искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае оно обязано обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе на стороне ответчика, а в случае решения Страховщика представлять ответчика в судебном процессе — выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.
- 10.1.7. Застрахованное лицо не должно признавать без согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также возмещать убытки.
- 10.1.8. После получения сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право:
- 10.1.8.1. произвести экспертизу обстоятельств причинения вреда, установить причины и размер причиненного вреда;
- 10.1.8.2. выступать от имени и по поручению Застрахованного лица в отношениях, связанных с возмещением причиненного третьим лицам вреда;
- 10.1.8.3. по поручению Застрахованного лица принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований.
- 10.1.8.4. Если Застрахованное лицо не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении действий, указанных в п. 10.1.8.2. в настоящих Правил, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению убытка.
- 10.2. Если по вине Застрахованного лица был причинен вред третьим лицам для решения вопроса о признании произошедшего события страховым случаем Выгодоприобретатель (наследники) должен предоставить Страховщику следующие документы:
- письменное заявление, установленной формы, с указанием обстоятельств, при которых произошло событие и желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты;
 - данные Договора страхования (страхового полиса);
 - квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами);
 - документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт);
 - нотариально удостоверенная доверенность или иной, предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя, если заявление направляет представитель Выгодоприобретателя;
 - документы, устанавливающие наличие и форму вины Застрахованного лица в причинении вреда и причинную связь между действиями Застрахованного лица и причиненным вредом (все имеющиеся документы, полученные в компетентных органах и организациях, акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении

уголовного дела по факту причинения вреда (в случае если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы)).

- документы, подтверждающие наступление события на территории страхования и в течение срока страхования (копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее — СМП), документы правоохранительных органов – при наличии);
- документы, подтверждающие право требования потерпевшего на возмещение вреда, причиненного Застрахованным лицом;
- Претензия потерпевшего;
- Акт о происшествии заполненный пострадавшей стороной и Застрахованным лицом;
- документы, указанные в п. 10.2.1 - 10.2.2 настоящих Правил;

10.2.1. Если по вине Застрахованного лица был причинен вред имуществу третьих лиц дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы, подтверждающие наличие имущественного интереса Выгодоприобретателя в поврежденном имуществе;
- трасологическое заключение (по запросу Страховщика);
- заключение экспертной организации о повреждениях автотранспортного средства потерпевшего в результате произошедшего события и стоимости восстановительного ремонта отделки помещения, смету восстановительного ремонта, договоры, акты приема-передачи работ, счета, приходные кассовые ордера, кассовые чеки и т. д.;
- заключения сервисных, экспертных организаций о степени повреждения движимого имущества потерпевшего в результате произошедшего события с указанием необходимого ремонта, договоры, квитанции, акты приема-передачи работ, счета, приходные кассовые ордера, кассовые чеки и т. д.;
- документы, подтверждающие размеры сумм, подлежащих возмещению потерпевшим лицам, и расходы на ведение дел в суде (если дело передавалось на рассмотрение суда).

10.2.2. Если по вине Застрахованного лица был причинен вред жизни или здоровью третьих лиц дополнительно предоставляются следующие документы:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагнозов и сроков лечения, удостоверяющая обращение пострадавшего третьего лица в медицинское учреждение. Документ должен иметь штамп и печать медицинского учреждения;
- нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на МСЭ (форма 088/у), заверенная медицинским учреждением и копия обратного талона к нему, заверенная выдавшим органом;
- протокол проведения освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы;
- заверенные печатью медицинским учреждением копии документов о лечении в связи с событием, послужившим основанием для установления группы инвалидности, содержащие дату и обстоятельства заявленного события, историю развития заявленной патологии и сведения о перенесенных ранее заболеваниях; полный клинический диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгеновские снимки или описание рентгенограмм (-ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ), компьютерная томограмма, результаты ультразвукового исследования с номером, датой проведения), подтверждающие установленный диагноз, сведения о проведенном лечении.
- справка травмпункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданная в течение 24 часов с момента получения травмы;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти (в случае смерти потерпевшего);

- справку об утрате заработка (дохода) и о дополнительных расходах потерпевшего лица в связи с повреждением здоровья;
- справку о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;
- копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
- оригинал свидетельства о праве на наследство по Договору страхования или справка с указанием списка наследников, выданные нотариусом.

10.3. При наступлении несчастного случая или болезни с **Застрахованным** для решения вопроса о признании произошедшего события страховым случаем Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен предоставить Страховщику следующие документы:

- письменное заявление, установленной формы, с указанием обстоятельств, при которых произошло событие и способа получения страховой выплаты (безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). Для получения выплаты в безналичном порядке Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты;
- данные Договора страхования (страхового полиса);
- квитанцию об уплате страхового взноса;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт);
- нотариально удостоверенная доверенность или иной, предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя, если заявление направляет представитель Выгодоприобретателя;
- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- документы, подтверждающие наступление события на территории страхования и в течение срока страхования (копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее — СМП), документы правоохранительных органов – при наличии).

10.3.1. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая, Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного, наследников) следующие документы, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая.

10.3.2. При наступлении страхового риска **«Смерть в результате несчастного случая»** (п. 3.2.1 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- 10.3.2.1. нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- 10.3.2.2. копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
- 10.3.2.3. документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 10.3.2.4. оригинал свидетельства о праве на наследство по Договору страхования или справка с указанием списка наследников, выданные нотариусом.
- 10.3.2.5. Дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
 - копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
 - копию заключения эксперта по результатам судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен

содержать данные анализов на содержание в крови алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ);

– копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);

– посмертный эпикриз.

10.3.3. При наступлении страхового риска **«Инвалидность в результате несчастного случая»** (п. 3.2.2 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

10.3.3.1. нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;

10.3.3.2. копия направления на МСЭ (форма 088/у), заверенная медицинским учреждением и копия обратного талона к нему, заверенная выдавшим органом;

10.3.3.3. протокол проведения освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы;

10.3.3.4. заверенные печатью медицинским учреждением копии документов о лечении в связи с событием, послужившим основанием для установления группы инвалидности, содержащие дату и обстоятельства заявленного события, историю развития заявленной патологии и сведения о перенесенных ранее заболеваниях; полный клинический диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгеновские снимки или описание рентгенограмм (-ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ), компьютерная томограмма, результаты ультразвукового исследования с номером, датой проведения), подтверждающие установленный диагноз, сведения о проведенном лечении.

10.3.3.5. В зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

– копию (копии) справки (справок) об установлении инвалидности (ранее выданной), заверенную выдавшим ее учреждением, и (или) копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и (или) копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ, и (или) копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;

– копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови (при их наличии));

– копию карты, заверенную ЛПУ, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях.

10.3.4. При наступлении страховых рисков **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** (п. 3.2.3. настоящих Правил), **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.2.4. настоящих Правил), **«Госпитализация в результате несчастного случая»**, **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.6. настоящих Правил), **«Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.7. настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

10.3.4.1. выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Документ должен иметь штамп и печать медицинского учреждения;

- 10.3.4.2. справка травмпункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданная в течение 24 часов с момента получения травмы;
- 10.3.4.3. копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы или медицинских справок с указанием сроков лечения для неработающих граждан или копия справки о временной нетрудоспособности студента;
- 10.3.4.4. рентгеновские снимки и (или) описание рентгенограмм (-ы), данные МРТ, компьютерная томограмма, результаты ультразвукового исследования из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью медицинского учреждения, в случае если таковые исследования проводились;
- 10.3.4.5. копию карты, заверенную медицинским учреждением, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях.
- 10.3.4.6. В зависимости от причины и обстоятельств наступления страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
 - справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
 - справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
 - справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;
 - заключение окулиста с указанием границ полей зрения и/или заключение с указанием остроты зрения;
 - заключение лор-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной и разговорной речи);
 - заключение хирурга с размерами раны;
 - заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;
 - заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки или зуба была утрачена).
- 10.3.5. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами:
 - 10.3.5.1. В том случае, если событие с признаками страхового случая наступило при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия (далее — ДТП):
 - копию документа, выданного ГИБДД и подтверждающего наступление ДТП;
 - копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении (если таковые оформлялись), постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - надлежащим образом оформленную копию акта освидетельствования на состояние алкогольного опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП.
 - 10.3.5.2. В том случае, если по факту смерти Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и (или) ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая, Страховщик вправе запросить

копию вступившего в законную силу приговора, решения суда.

- 10.3.5.3. Копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и (или) копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД (в случае если МВД принимало участие в расследовании обстоятельств, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая).
 - 10.3.5.4. Копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило при исполнении Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).
 - 10.3.5.5. История болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного.
 - 10.3.5.6. Данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар).
 - 10.3.5.7. Документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.
 - 10.3.5.8. Копия карты вызова СМП.
 - 10.3.5.9. Справка из психоневрологического диспансера (ПНД) и (или) справку из наркологического диспансера.
- 10.3.6. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте России. В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроки, которые согласованы со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, документы, переданные Страховщику, заявителю не возвращаются.
- 10.4. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т. д.), Страховщик вправе отсрочить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, о чем письменно уведомить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в сроки, указанные в п. 10.8 настоящих Правил.
- 10.5. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения. Все копии предоставляемых документов должны быть заверены надлежащим образом выдавшим их учреждением.
- 10.6. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством РФ.
- 10.7. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных пп. 10.2-10.3 настоящих Правил или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба.

- 10.8. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в пп. 10.2 – 10.3 Правил и (или) документы не соответствуют требованиям, установленным пп. 10.4 – 10.5 Правил, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленным Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 10.9. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в пп. 10.2 – 10.3 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью, сканированных копий в случае, если это предусмотрено условиями конкретного Договора страхования. При этом Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.
- 10.10. Если это специально предусмотрено Договором страхования и страховая выплата по Застрахованному составит до 15 000 рублей (если иной размер не установлен Договором страхования), то Страховщик по согласованию со Страхователем имеет право произвести выплату страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов, предусмотренных настоящими Правилами, если факт и причина страхового события не вызывают сомнений у Страховщика. Осуществление страховой выплаты в данном порядке производится в количестве не более установленного Договором страхования.
- 10.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя заявления и всех необходимых документов, в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 10.11.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Выгодоприобретателя (Застрахованного лица).
- 10.11.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Выгодоприобретателю (Застрахованному) с указанием основания для принятия такого решения, со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
- 10.11.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
- 10.12. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинается течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).
- 10.13. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю. В случае если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним либо недееспособным, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного в соответствии с

предоставленными Страховщику документами, подтверждающими его полномочия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

- 10.14. В случае смерти Застрахованного лица по страхованию от несчастных случаев Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям в соответствии с их долями (в процентах от страховой суммы), указанными в Договоре страхования.
- 10.15. Если в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством; в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям в соответствии со свидетельством о праве на наследство по Договору страхования (полису), выданным нотариусом.
- 10.16. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 11.1. Страховая выплата — денежная сумма в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая. Общий размер страховых выплат по Договору страхования не может превышать установленной для Застрахованного лица страховой суммы.
- 11.2. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» (п. 3.2.1 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100 % страховой суммы.
- 11.3. При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» (п. 3.2.2. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:
 - 11.3.1. При установлении 1-й группы инвалидности — 100 % страховой суммы;
при установлении 2-й группы инвалидности — 75 % страховой суммы;
при установлении 3-й группы инвалидности — 50 % страховой суммы;
при присвоении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» — 100 % страховой суммы.Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 11.3.1 настоящих Правил. Если при этом в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой выплатой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и ранее выплаченной суммой, расчет которой был произведен по ранее установленной более низкой степени инвалидности.
- 11.4. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (п. 3.2.3. настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат, указанной в Договоре страхования и являющейся приложением к нему (приложения № 2–8 к настоящим Правилам).
- 11.5. При наступлении страхового случая «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая» (п. 3.2.4. настоящих Правил) или «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни» (п. 3.2.6. настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:
 - 11.5.1. В размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 14-го дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной нетрудоспособности.
 - 11.5.2. В размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности за один страховой случай.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 11.5.1.

11.6. При наступлении страхового случая «Госпитализация в результате несчастного случая» (п. 3.2.5. настоящих Правил) или Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» (п. 3.2.7. настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:

11.6.1. В размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 7-го дня госпитализации, но не более чем за 30 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной госпитализации. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день.

11.6.2. В размере, установленном в Договоре, за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 11.6.1.

11.7. Если по одному и тому же страховому случаю возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату по нескольким рискам, установленным Договором страхования, то из суммы страховой выплаты вычитаются суммы страховых выплат, произведенных ранее по этому же страховому случаю, но по другому риску, если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.8. Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится, в соответствии с законодательством Российской Федерации, наследникам Застрахованного.

11.9. При наступлении страхового случая «Вред жизни и здоровью третьих лиц» (п. 4.2.1 настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:

11.9.1. **Вариант 1.** Выплата в размере:

- Зарботка, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

- Дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии (если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

- Части заработка (дохода) умершего, который получали или имели право получать на свое содержание лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ.

- Расходов на погребение потерпевшего лица.

11.9.2. **Вариант 2.** Выплата в размере:

- 100% от страховой суммы - в случае смерти третьего лица от травм, полученных им в результате причиненного Застрахованным физического ущерба в течение срока страхования;

- в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по телесным повреждениям в пределах страховой суммы - в случае причинения Застрахованным в течение срока страхования травмы третьему лицу;

- в связи с установлением третьему лицу инвалидности в связи с травмами, полученными им в результате причиненного Застрахованным ущерба в течение срока страхования осуществляется согласно присвоенной группы инвалидности:

- для I группы инвалидности – 100 процентов страховой суммы;

- для II группы инвалидности – 75 процентов страховой суммы;

- для III группы инвалидности – 50 процентов страховой суммы;
- для категории "ребенок-инвалид" – 100 процентов страховой суммы.

11.9.3. Иной вариант выплат, предусмотренный Договором страхования.

11.9.4. Если Договором страхования не предусмотрен вариант выплаты для риска «Вред жизни и здоровью третьих лиц», выплата производится согласно Варианту 1 (п.11.9.1 настоящих Правил).

11.10. Объем страхового покрытия для риска «**Вред имуществу третьих лиц**»:

11.10.1. **Вариант 1.** Выплата в размере:

- Стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных для использования (при полной гибели имущества).
- Сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая (при частичном повреждении имущества).

Если затраты на восстановление поврежденного имущества превышают действительную стоимость данного имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости за вычетом стоимости годных остатков.

11.10.1.1. Оценка поврежденных транспортных средств производится по Единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства (Положение Банка России от 04.03.2021 N 755-П) в редакции актуальной на дату наступления страхового случая.
Дополнительно Договором страхования может быть предусмотрено возмещение Страховщиком следующих расходов Застрахованного лица:

- Расходы, произведенные Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке и размере, которые установлены ст. 962 Гражданского кодекса РФ.
- Расходы на ведение дел по страховому случаю в судебных органах, если передача дела в суд была произведена при согласии Страховщика либо Застрахованное лицо не могло избежать передачи дела в суд.
- Необходимые и целесообразные расходы (в т. ч. расходы на экспертные услуги, связанные с необходимостью установления обстоятельств причинения вреда и размера причиненных убытков), произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

Возмещение расходов, указанных в п. 10.10.1.1. настоящих Правил, производится Застрахованному лицу.

11.10.2. **Вариант 2.** Выплата в размере:

- фактически произведенных и документально подтвержденных расходов третьего лица (Выгодоприобретателя) на приведение имущества в состояние бывшее до страхового события, но не более следующих лимитов, если иное не предусмотрено Договором страхования:

11.10.2.1. **мобильной электронике:**

- для случаев доказанной возможности и целесообразности восстановительного ремонта при диагностике, осуществленной Сервисной компанией, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор, выплата осуществляется в натуральной форме, а именно Страховщик организует и оплачивает восстановительный ремонт поврежденной мобильной электроники в Сервисной компании;
- для случаев доказанной невозможности или нецелесообразности восстановительного ремонта

при диагностике, осуществленной Сервисной компанией, выплата осуществляется в размере средней стоимости мобильной электроники на дату страхового случая с учетом износа, но не более страховой суммы;

- в случае если Выгодоприобретатель откажется предоставлять/ не предоставит поврежденную мобильную электронику в Сервисную компанию, выплата может быть осуществлена в денежной форме на основании документов, подтверждающих расходы Выгодоприобретателя на восстановительный ремонт в сторонней сервисной компании, но не более 10 000 (Десяти тысяч) рублей, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховщик осуществляет выплату более 10 000 (Десяти тысяч) рублей только при предоставлении третьей стороной (Выгодоприобретателями) вступившего в законную силу решения суда о признании вины Застрахованного лица и установлении фактического размера причиненного ущерба, а также установлении обязательств Застрахованного лица в возмещении ущерба, но не более страховой суммы, установленной Договором, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае предъявления Страховщику заявления от третьего лица (Выгодоприобретателя) на выплату по нескольким предметам мобильной электроники (в трактовке п. 2.6. Договора), поврежденных по вине Застрахованного лица при эксплуатации арендованной Техники в течение срока страхования, выплата производится только за один предмет мобильной электроники, по усмотрению Страховщика.

11.10.2.2. В случае смерти домашнего животного (собаки или кошки) третьего лица от травм, полученных по вине Застрахованного:

- выплата осуществляется в размере фактически произведенных и документально подтвержденных расходов третьего лица на погребение/утилизацию домашнего животного, но не более страховой суммы.

11.10.2.3. В случае нанесения травмы домашнему животному (собаке или кошке) третьего лица, Застрахованным:

- выплата осуществляется в размере фактически произведенных и документально подтвержденных расходов третьего лица на лечение животного (ветеринарные услуги), но не более страховой суммы.

11.10.2.4. Иному имуществу третьего лица:

- при полной гибели - в размере действительной стоимости имущества с учетом износа на дату наступления страхового случая, установленную независимой экспертизой за минусом стоимости годных остатков, но не более страховой суммы;

- при частичном повреждении - в размере стоимости восстановительного ремонта с учетом износа, установленной независимой экспертизой, но не более страховой суммы.

Оценка поврежденных транспортных средств производится по Единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства (Положение Банка России от 04.03.2021 N 755-П) в редакции актуальной на дату наступления страхового случая.

11.10.2.5. Договором страхования может быть предусмотрена компенсация Страховщиком фактически понесенные третьим лицом (Выгодоприобретателем) расходы по диагностике поврежденного имущества в сервисном центре/независимой технической экспертизе (для транспортных средств), давшем заключение о стоимости восстановления или нецелесообразности ремонта в пределах 1 500 (Одна тысяча пятьсот) рублей, если иной размер не предусмотрен в Договоре страхования.

11.10.3. Иной вариант выплат, предусмотренный Договором страхования.

11.10.4. Если Договором страхования не предусмотрен вариант выплаты для риска «Вред имуществу третьих лиц», выплата производится согласно Варианту 1 настоящих Правил страхования.

11.11. Страховая сумма уменьшается на размер совершенной выплаты и в случае последующих выплат (доплат)

в отношении этого же страхового случая, Страховщик производит выплаты с учетом уменьшенной страховой суммы исходя из ее размера, оставшегося после произведения первой выплаты.

- 11.12. По страхованию гражданской ответственности из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, вычитается размер франшизы, если она установлена по Договору страхования.
- 11.13. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.
- 11.14. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.
- 11.15. Страховая выплата не выплачивается в случаях, предусмотренных в пунктах 3.8 и 4.7 («Исключения из страхового покрытия») и Разделом 5 («Основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты») настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.
- 11.16. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

12. ФОРС-МАЖОР

- 12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 13.1. Все споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком, разрешаются в соответствии с законодательством РФ.
- 13.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

От Страховщика

_____/Искра А.Е. /

М.П.

От Страхователя

_____/Бондаренко А.В./

М.П.

**Таблица выплат
по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая», 94 пункта**

№	Характер повреждения	Размер выплаты % от страховой суммы
I. ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода (в том числе с эпи- и субдуральной гематомой)	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	а) субарахноидальное	10
	б) эпидуральная гематома	15
	в) субдуральная гематома	20
3.	Сотрясение головного мозга при сроке амбулаторного или стационарного лечения от 10 дней включительно	2
4.	Ушиб головного мозга	15
5.	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
6.	Размножение вещества головного мозга	50
	Примечание: За трепанацию черепа выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы	
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	а) частичный разрыв	60
	б) полный разрыв	100
8.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	а) повреждение нервных сплетений	15
	б) частичный разрыв сплетений	40
	в) полный разрыв сплетений	70
	г) разрыв нервов на уровне: лучезапястного, голеностопного сустава	10
	д) разрыв нервов на уровне: предплечья, голени	20
	е) разрыв нервов на уровне: плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
II. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемиянопсия одного глаза	15
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
13.	Сужение поля зрения:	
	а) неконцентрическое	5
	б) концентрическое	10
14.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
15.	Эрозия роговицы	1
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
	а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения	10

	б) полную потерю зрения одного глаза	35
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением, но не ниже 0,1	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
19.	Перелом орбиты:	10
III. ОРГАНЫ СЛУХА		
20.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до ½ части ушной раковины	5
	б) полное ее отсутствие	10
21.	Повреждение уха, повлекшее за собой:	
	а) потерю слуха на одно ухо	15
	б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь 0)	30
IV. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
22.	Перелом костей носа	3
23.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечание: 1. Пневмония, развивающаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключение повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 23, страховая выплата по этой статье осуществляется дополнительно к ст. 25, 26.	
24.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
	б) удаление части, доли легкого	30
	в) удаление легкого	50
25.	Перелом грудины	5
26.	Перелом ребер:	
	а) одного или двух ребра	3
	б) трех и более	5
	Примечание: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
27.	Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
	б) при повреждении органов грудной полости	20
	Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то выплаты по ст. 27 не производятся.	
28.	Перелом подъязычной кости	15
29.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки не менее 6 месяцев после травмы	20
	Примечание: Если выплата произведена по ст. 29, то выплаты по ст. 28 не производятся.	

V. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения	5
32.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечную недостаточность	25
	Примечание: Если выплаты произведены по ст. 30, 32, то выплаты по ст. 31 не производятся.	
VI. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
33.	Перелом верхней или нижней челюсти:	
	а) односторонний	10
	б) двусторонний	15
	в) перелом скуловой кости	7
34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) потерю части челюсти	40
	б) полную потерю челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	в) полное отсутствие языка	50
36.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	30
	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы Примечание: Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 36.а.	80
37.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь	25
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
	г) наложение колостомы	50
38.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
	а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
	б) удаление желчного пузыря	15
39.	Удаление более ½ печени в связи с травмой Примечание: Если выплаты произведены по ст. 38.а, то выплаты по ст. 39 не производятся	30
40.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) удаление селезенки	20
41.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшее за собой:	
	а) удаление ⅓ желудка или ⅓ кишечника	15
	б) удаление ½ желудка, или ⅓ поджелудочной железы, или ½ кишечника	25
	в) удаление ⅔ желудка, или ⅔ поджелудочной железы, или ⅔ кишечника	40
	г) удаление желудка с ⅓ поджелудочной железы или кишечника	50
д) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90	
VII. МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
42.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	

	а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
	б) удаление части почки	20
	в) удаление почки	50
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	а) разрыв мочеточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	10
	б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа	30
	в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечание: Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
44.	Повреждение половой системы, повлекшее:	
	а) потерю одного яичника, яичника и маточных труб	20
	б) потерю двух яичников	30
	в) потерю матки с трубами	40
	г) потерю одной молочной железы	15
	д) потерю обеих молочных желез	30
	е) потерю части полового члена или обоих яичек	30
	ж) потерю полового члена	40
з) потерю полового члена и одного или обоих яичек	50	
VIII. МЯГКИЕ ТКАНИ		
45.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
	а) 1–2% поверхности тела	2
	б) 3–5% поверхности тела	5
	в) 6–9% поверхности тела	10
	г) 10–20% поверхности тела	20
	д) 21–30% поверхности тела	30
е) 31% и более	60	
46.	Повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной 10 см и более	10
	б) образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
	Примечание: Если была произведена выплата по ст. 45, выплата по ст. 46 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст. 45 выплата. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	
47.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
IX. ПОЗВОНОЧНИК		
48.	Перелом тел позвонков:	
	а) одного позвонка	5
	б) двух позвонков	10
	в) трех и более позвонков	20
49.	Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков. Примечание: Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 48, ст. 49 не применяется.	10

50.	Полный разрыв межпозвоночных связок	10
51.	Удаление копчиковой кости в результате травмы	15
52.	Перелом копчика, крестца	5
X. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
53.	Перелом лопатки, ключицы:	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей	5
	в) несросшийся перелом, ложный сустав	15
	Примечание: Выплата производится не ранее чем через 6 месяцев после травмы. Если были произведены выплаты по ст. 53.а, б, выплаты по ст. 53.в производятся за вычетом ранее произведенных по ст. 53.а, б выплат.	
XI. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
54.	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, большого бугорка):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
55.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	20
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечание: Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 54, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 55, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 55 за вычетом ранее произведенной по ст. 54 выплаты.	
XII. ПЛЕЧО		
56.	Перелом плеча на любом уровне, кроме внутрисуставного:	
	а) без смещения	10
	б) со смещением	15
57.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	а) плеча на любом уровне	75
	б) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	в) единственной верхней конечности на любом уровне плеча	100
XIII. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
58.	Повреждение локтевого сустава:	
	а) перелом одной кости, составляющей сустав, без смещения отломков	5
	б) перелом двух костей, составляющих сустав, без смещения отломков	10
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15
59.	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
	Примечание: Если в связи с травмой локтевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 58, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 59, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 59 за вычетом ранее произведенной по ст. 58 выплаты.	
XIV. ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
60.	Перелом костей предплечья (за исключением области дистального метафиза и внутрисуставных переломов):	

	а) одной кости	5
	б) двух костей	10
61.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
XV. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
62.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, полный разрыв связок:	
	а) перелом кости	3
	б) полный разрыв связок	2
63.	Анкилоз лучезапястного сустава вследствие травмы, происшедшей в период страхования (выплаты производятся не ранее чем через 6 месяцев после травмы)	10
	Примечание: Если выплаты были произведены по ст. 62.а или б, то выплаты по ст. 63 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 62.	
64.	Перелом костей запястья, пясти:	10
	а) одной кости	3
	б) двух и более костей	5
65.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	50
XVII. ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
66.	Перелом большого пальца	3
67.	Потеря ногтевой фаланги большого пальца	10
68.	Потеря большого пальца	15
XVIII. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
69.	Перелом пальца	2
70.	Потеря указательного пальца	8
71.	Потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5
72.	Потеря любого другого пальца руки	5
73.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	40
XIX. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
74.	Перелом костей таза:	
	а) перелом крыла подвздошной кости	10
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
75.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
	а) одного сочленения	10
	б) двух и более сочленений	15
76.	Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:	
	а) перелом головки, шейки бедра	10
	б) полный разрыв связок	5
77.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) анкилоз сустава	25
	б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	45
	Примечания: Если в связи с травмой тазобедренного сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 74, 76, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 77, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 77 за вычетом ранее произведенной по ст. 74, 76 выплаты.	
XX. БЕДРО		
78.	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	
	а) без смещения отломков	15
	б) со смещением отломков	20

79.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне:	
	а) выше середины бедра	70
	б) до середины бедра	60
	в) потеря единственной конечности	100
XXI. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
80.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	
81.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) анкилоз сустава	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
	Примечание: Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по ст. 80, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 81, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 80 за вычетом ранее произведенной по ст. 80 выплаты.	
XXII. ГОЛЕНЬ		
82.	Перелом костей голени:	
	а) одной кости	10
	б) двух костей	15
83.	Травматическая ампутация нижней конечности на уровне голени	
84.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) большеберцовой кости	10
	б) обеих костей	15
XXIII. ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
85.	Повреждение костей голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки	5
	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
86.	Повреждение голеностопного сустава повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечание: Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по ст. 85, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 86, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 86 за вычетом ранее произведенной по ст. 85 выплаты.	
87.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	
XXIV. СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
88.	Перелом кости (костей) стопы:	
	а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
	б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10
89.	Переломы фаланг	
90.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) большого пальца ноги	5
	б) другого пальца ноги	3
	в) стопы	30
XXVI. ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ		
91.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой	

	кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)		
92.	Тромбоэмболические осложнения при медицинских манипуляциях, развившиеся не позднее 5 дней со дня оперативного вмешательства		8
93.	Гнойно-септические осложнения, возникшие не позднее 10-го дня после хирургической (в том числе эндоскопической) операции:		
	а) локализованные формы, в том числе – нагноение и расхождение послеоперационных швов; – наложение вторичных швов на послеоперационную рану		4
	б) генерализованные формы		8
94.	XXX. ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ ПРИ ОЖОГАХ		
Площадь ожога в % от поверхнос ти тела	Степень ожога		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от страховой суммы)		
При ожогах частей тела (кроме шеи и лица) страховая выплата в размере:			
1–2	1	2	3
3–5	3	4	5
6–9	7	9	10
10–20	15	17	20
21–30	25	28	30
31–40	50	55	60
41–60	70	80	80
61–90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и (или) шеи страховая выплата в размере:			
1–2	2	4	5
3–4	5	7	8
5–6	8	12	15
7–8	12	16	21
9–10	16	30	40
Примечание: По статье 94 солнечные ожоги не дают оснований для осуществления страховой выплаты.			

Примечание:

Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные другими пунктами настоящей Таблицы выплат – 0,05% от страховой суммы.

От Страховщика

_____/Искра А.Е. /

М.П.

От Страхователя

_____/Бондаренко А.В./

М.П.

Приложение №4
к Договору добровольного страхования от несчастных случаев и гражданской ответственности перед
третьими лицами пользователей средств индивидуальной мобильности
№ 001-GCSV-601176/2026 от «05» марта 2026г

Бордеро застрахованных лиц за период с «»_____ по «»_____

№ п/п	Дата и время начала периода страхования	дата и время окончания периода страхования	Телефон арендатора транспортного средства	серийный номер транспорта	Страховая премия
1					
2					

От Страховщика

_____/Искра А.Е. /

М.П.

От Страхователя

_____/Бондаренко А.В./

М.П.

Форма утверждена:

От Страховщика

_____/Искра А.Е. /

М.П.

От Страхователя

_____/Бондаренко А.В./

М.П.