

ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМАЯ ПОЛУЧАТЕЛЮ УСЛУГ¹
В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ ОТ 27.11.1992 N 4015-1 "ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВОГО ДЕЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" И «БАЗОВЫМ СТАНДАРТОМ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ - ПОЛУЧАТЕЛЕЙ ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ЧЛЕНАМИ САМОРЕГУЛИРУЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОБЪЕДИНЯЮЩИХ СТРАХОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ» И «БАЗОВЫМ СТАНДАРТОМ СОВЕРШЕНИЯ СТРАХОВЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОПЕРАЦИЙ НА ФИНАНСОВОМ РЫНКЕ» ПО УСЛУГЕ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Настоящая информация, предоставляемая получателю услуги в соответствии с «Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридически лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке» по услуге страхования от несчастных случаев и болезней, предоставляемой ПАО СК «Росгосстрах» (далее по тексту – «Информация») предоставляется в целях:

- 1) обеспечения соблюдения и защиты прав и законных интересов получателей финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями;
- 2) предупреждения недобросовестных практик взаимодействия страховых организаций с получателями финансовых услуг;
- 3) повышение информационной открытости страхового рынка в Российской Федерации, а также повышения уровня финансовой грамотности и информированности получателей финансовых услуг о деятельности страховых организаций и о содержании финансовой услуги;
- 4) повышения качества финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями.

Полное наименование страховой организации, предоставляющей страховой продукт: Публичное Акционерное Общество Страховая Компания «Росгосстрах»

Сокращенное наименование страховой организации: ПАО СК «Росгосстрах»

Адрес места нахождения страховой организации: 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7.

Используемые страховой организацией знаки обслуживания:

РОСГОССТРАХ

Публичное Акционерное Общество Страховая Компания «Росгосстрах» (ПАО СК «Росгосстрах») имеет следующие лицензии на право осуществления страховой деятельности: лицензия СЛ №0001 от 06.06.2018 на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни, лицензия СИ №0001 от 06.06.2018 на осуществление добровольного имущественного страхования, лицензия ОС №0001-02 от 23.12.2019 на осуществление обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации, лицензия ОС №0001-03 от 06.06.2018 на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, лицензия ОС №0001-04 от 06.06.2018 на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, лицензия ОС №0001-05 от 06.06.2018 на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров, лицензия ПС №0001 от 06.06.2018 на осуществление перестрахования; ПАО СК «Росгосстрах» является членом Всероссийского союза страховщиков с 06.12.2016 г.

Контактный телефон, по которому осуществляется связь со страховой организацией: **0530, 8-800-200-0-900**

Орган, осуществляющий полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций:

Центральный банк Российской Федерации (www.cbr.ru)

Общественная приемная Банка России: г. Москва, Сандуновский пер., д. 3, стр. 1

Виды страхования:

Перечень осуществляемых страховой организацией видов страхования: ПАО СК «Росгосстрах» осуществляет все виды страхования, предусмотренные статьей 32.9, Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Адреса и способы для направления обращений получателей страховых услуг

- В страховую организацию:
 - по почте в адрес филиала ПАО СК «Росгосстрах» по месту фактического нахождения
 - лично, обратившись по месту приёма обращений
 - заполнив форму для направления обращений: <https://my.rgs.ru/complaints.wbp>
- В орган, осуществляющий полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций (Центральный Банк Российской Федерации)
 - Интернет-приемная: <https://www.cbr.ru/Reception>
 - Почтовый адрес для письменных обращений: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12
- В саморегулируемую организацию: во Всероссийский союз страховщиков (ВСС) Вы можете обратиться:
 - в письменной форме, направив обращение на почтовый адрес: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3;
 - в форме электронного документа, направив обращение на электронный адрес: mail@ins-union.ru.
- Способы направления обращений получателей страховых услуг уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:
 - Почтовый адрес для письменных обращений: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., д. 3.
 - Официальный сайт финансового уполномоченного: <https://finombudsman.ru>

С полной информацией о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации можно ознакомиться по ссылке: <https://www.rgs.ru/about/poluchatelyam>

С адресом места нахождения Страховщика и его офисов; контактными телефонами Страховщика и его офисов можно ознакомиться по ссылке: <https://www.rgs.ru/contacts>

¹ Получатель страховых услуг – физическое лицо с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Агенты страховой организации, предоставляющей страховой продукт: ООО «Кэшалот» (ИНН 5408021888), ООО «Онлайн-полис» (ИНН 7703463710), ООО «Ариос» (ИНН 9705194432)

Полное наименование субагента: Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью).

Сокращенное наименование субагента: МФК «Лайм-Займ» (ООО).

Полномочия и перечень оказываемых субагентом услуг, в том числе в электронной форме:

- распространение услуг по страхованию, а также расчёт страховой премии в соответствии с установленными страховыми тарифами и иные действия, необходимые для заключения физическими лицами - Страхователями со Страховщиком договоров страхования;
- использование согласованной со страховой организацией формы полиса, разработанной при помощи программного обеспечения Субагента в соответствии с требованиями страховой организации;
- обеспечение сохранности денежных средств в случае получения страховой премии от страхователей.

Деятельность субагента: микрофинансовая.

Адрес места нахождения субагента: 630102, г. Новосибирск, ул. Кирова, 48, оф. 1401.

Контактный телефон субагента: +7 383 207 98 89.Режим работы субагента: on-line 24/7.

Размер вознаграждения субагента: 1% от сумм страховых премий (страховых взносов), уплаченных Страхователями по Договорам страхования (страховым полисам), заключенным при содействии субагента.

**Программа страхования
от несчастных случаев «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ 2019.1»**

Характеристика программы	Программа разработана на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 в действующей редакции (далее - Правила № 81).
Страхователь/ Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
Подлежат страхованию по настоящей программе лица, отвечающие следующим требованиям:	Лица в возрасте от 18 лет и не старше 75 лет на дату окончания действия страхования, не являющиеся инвалидами I, II, III группы; Лица, не имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности; не являвшиеся инвалидами ранее, в т.ч. не прошедшими очередное переосвидетельствование; лица, не страдающие и не страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, не принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; Лица, не состоящие и не состоявшие ранее на учете, не получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, не совершавшие попытки самоубийства; Лица, не находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); Лица, не нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; Лица, не больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); Лица, не находящиеся под следствием и не осуждённые к лишению свободы; Лица, не находившиеся в последние 12 месяцев на стационарном лечении;
Выгодоприобретатель	Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - его наследники.
Объект страхования	Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.
Страховые случаи/Страховые риски:	Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия страхования, и включенные в условия страхования, кроме событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с настоящей Программой страхования (в зависимости от выбранного и указанного в договоре страхования Варианта страхования): «Смерть в результате несчастного случая» - Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; «Смерть в результате несчастного случая и болезни» - Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)» - Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате несчастного случая, и/или вследствие болезни Застрахованного лица независимо от времени диагностирования заболевания, при условии, что на данные события не распространяется действие исключений, указанных в п.3.12 Правил № 81 и, что данные события не стали следствием: а) введения правового режима контртеррористической операции (в соответствии с Федеральным законом от 06.03.2006 N 35-ФЗ «О противодействии терроризму»), б) введения режима карантин (в соответствии со ст 31 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»); «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая» - Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; «Инвалидность III группы в результате несчастного случая» - Инвалидность III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «Исключения» Программы; «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни» - Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; «Стационарное лечение в результате несчастного случая» - Стационарное лечение в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» - Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная ему в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; «Первичное диагностирование смертельного опасного заболевания» - Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания и/или последствий такого заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или проведение хирургической операции, предусмотренных включённым по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний№1 (Приложение № 4«А» к Правилам страхования) и не являющиеся следствием предшествующих заболеваний; «Телесные повреждения» - Телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате

	несчастного случая, произошедшего в период действия страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат №5 (Приложение № 2 «Д» к Правилам страхования), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями. Договор страхования заключен по Варианту страхования, включающему в себя следующий набор страховых рисков: «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая». Для целей Программы страхования используются следующие определения: Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица и/или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда. В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся (включая, но не ограничиваясь): - травмы (травматические повреждения), полученные вследствие воздействия внешних факторов: стихийного явления природы, удара молнии, взрыва, воздействия высоких температур (термические ожоги, кроме солнечных, солнечный и/или тепловой удар) и/или низких температур (обморожения), действия электрического тока, движения средств транспорта (крушении, аварии), использования различных механизмов, всякого рода инструментов и орудий производства, оружия, противоправных действий третьих лиц (в том числе террористические акты), нападения животных, птиц, пресмыкающихся, падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица; - внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - утопление, анафилактический шок; - неправильно проведенные медицинские манипуляции, подтвержденные судебно-медицинской экспертизой и решением суда. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиваться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.
Срок действия договора страхования	Срок страхования устанавливается равным 1 (одному) месяцу
Время действия и территория покрытия	Страхование действует в течение 24 часов в сутки на территории всех стран мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).
Страховая сумма	Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой по всем страховым рискам, включенным в договор страхования. При этом ее размер не может превышать 500 000 (пятьсот тысяч) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования и может быть как постоянной на весь срок страхования, так и снижаемой в течение срока страхования.
Прекращение действия договора страхования	Действие Договора страхования прекращается в случаях: – Истечения срока действия договора страхования. – Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. – По соглашению сторон. – Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ. – Досрочного отказа Страхователя от договора страхования. – Смерти Застрахованного лица. – По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. Страхователь вправе добровольно отказаться от договора страхования путём подачи письменного заявления Страховщику. При добровольном отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) в течение в течение 30 календарных дней со дня заключения договора страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 7 рабочих дней со дня подачи заявления в полном размере. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от него. В случае добровольного отказа Страхователя от договора, по истечении 30 календарных дней со дня заключения договора страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит. Страхователь вправе отказаться от договора страхования путем подачи письменного заявления Страховщику в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России (на основании Указания Банка России от 17.05.2022 № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного

	страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», При этом Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) за истекший срок действия страхования в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Возврат осуществляется при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа). В указанном случае страховая премия подлежит возврату (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования
Порядок уплаты страховой премии	Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом. При уплате страховой премии путем безналичного перевода, днем уплаты страховой премии считается день, когда Страхователь внес денежные средства кредитной организации, либо банковскому платежному агенту. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии договор страхования не вступает в силу и не считается заключенным.
Размеры страховых выплат	При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом Страховщик осуществляет единовременную страховую выплату этому Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица его наследнику (наследникам). Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с Застрахованным лицом определяется в процентах от единой страховой суммы, установленной в договоре страхования, а при установлении снижаемой страховой суммы, страховая выплата определяется в процентах от единой страховой суммы, установленной на дату страхового случая: • При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая» - 100% единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на дату страхового случая. • При наступлении страхового случая «Инвалидность III группы в результате несчастного случая» - 40% единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на дату страхового случая. Если в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты. Общий размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренного по данному страховому риску размера выплат. • При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» размер страховой выплаты составляет 0,1% в день от единой страховой суммы, начиная с 8-го календарного дня непрерывной нетрудоспособности (безусловная франшиза), но не более 90 дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования. Каждое последующее событие по данному страховому риску в период страхования может быть признано страховым случаем, если с даты окончания предыдущей временной нетрудоспособности Застрахованного лица, признанной страховым случаем, прошло не менее 6 месяцев. • При наступлении страхового случая «Стационарное лечение в результате несчастного случая» - 0,1% от единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу, за каждый день его нахождения на стационарном лечении, начиная с 3-го дня нахождения на стационарном лечении (безусловная франшиза). Размер выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нахождения на стационарном лечении на количество дней, за которые производится выплата, но не более чем за 60 дней в течение срока страхования. • При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» размер страховой выплаты равен проценту от единой страховой суммы, определяемому в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 5 (Приложение № 2 «Д» к Правилам страхования №81). • При наступлении страхового случая «Первичное диагностирование СОЗ», впервые развившегося и диагностированного у Застрахованного лица в период действия страхования, предусмотренного Перечнем смертельно-опасных заболеваний №1 (Приложением № 4«А» к Правилам страхования №81), размер страховой выплаты составляет 100% от единой страховой суммы. При этом страхование, обусловленное договором страхования, по риску «Первичное диагностирование СОЗ» действует с 21 (двадцать первого) дня, следующего за датой начала срока действия Договора страхования (далее период ожидания) до даты окончания срока действия Договора страхования. Событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания не является страховым случаем. В случае если последствия одного страхового случая с Застрахованным лицом обусловили реализацию последовательности нескольких страховых рисков, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с последствиями данного страхового случая. Если наступивший страховой случай привел к наступлению событий по рискам «Стационарное лечение в результате несчастного случая» и «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», либо «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» и «Телесные повреждения», выплата производится в большем размере по одному из этих рисков.
Ограничение по страховой выплате	Совокупная сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших с Застрахованным лицом, не может превышать установленного для него размера единой страховой суммы на дату страхового случая.
События, не являющиеся страховыми случаями	Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, за исключением страхового риска «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)», если такие события наступили в результате: – Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. Алкогольного опьянения Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) – Действий Застрахованного, связанных с развившимся у него психическим заболеванием. – Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.

	– Непосредственного участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. – Применения Застрахованным лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача. – Занятий Застрахованным одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, горные лыжи, бокс, хоккей, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сллав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. – Занятий Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящего Договора под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них). – Травмы Застрахованного, имевшей место до начала срока действия страхования в отношении него, а также её последствий. – Пребывания Застрахованного в местах лишения свободы. – Совершения или попытки совершения Застрахованным умышленного преступления. – ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; – Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке; – Самоубийства (кроме случая, когда Застрахованный был доведен до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц, кроме случая, когда к моменту самоубийства договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал более двух лет). – Косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые; – Умышленных действий Страхователя или Застрахованного; – ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления Договора страхования в силу. – Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в действие Договора страхования, а также её последствий. – В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств: – если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ; – если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами; – если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования; – если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями настоящей Программы страхования); – если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ. – если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные настоящей Программой страхования.
Порядок представления документов для страховой выплаты	При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан(-ны) предоставить следующие документы. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления: – заявление о страховой выплате; – договор страхования (полис); – паспорт/ удостоверение личности/ свидетельство о рождении Застрахованного лица и Заявителя (законного представителя Застрахованного лица, наследника); – водительское удостоверение Застрахованного лица, подтверждающее право управления соответствующей категории транспортного средства (при необходимости); – копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица, не достигшего 18 лет (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении), документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя)). – письменное разрешение Страховщику запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях документы и всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица дополнительно представляются: – эпикризы из медицинских учреждений; – выписка(и) из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из медицинского учреждения по месту жительства/наблюдения/работы за весь срок наблюдения (лечения), с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности; – амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/наблюдения/работы – карта стационарного больного; – результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований; – акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, акт медицинского освидетельствования (при необходимости); – извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования по форме, предусмотренной законодательством РФ; – справку из онкологического диспансера с датой постановки на учёт по поводу злокачественного новообразования (при необходимости); – рентгеновские снимки до лечения и в конце лечения (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д));

	– заключение рентгенолога по результатам проведения рентгенографии (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д)); – заключения и результаты консультаций медицинских специалистов; – протокол хирургического вмешательства; – сопроводительный лист скорой медицинской помощи; – журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных; – результаты судебно-медицинских исследований; – сведения об оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) медицинской помощи (перечень оказанных медицинских услуг); – документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица (листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке, справка о временной нетрудоспособности для учащихся, справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих); – постановления следственных органов; – решение или приговор суда; – акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательством порядке. В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно предоставляются: - свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица (в случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо представить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы). - свидетельство о праве на наследство (предоставляется наследниками) – окончательное (взамен предварительного) медицинское свидетельство о смерти (или посмертный эпикриз), выданное и заверенное медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом; – протокол патологоанатомического вскрытия (если причина смерти устанавливалась врачом-патологоанатом), либо если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти; – акт судебно-медицинского исследования трупа (заключение эксперта (экспертиза трупа)) (если причина смерти устанавливалась судебно-медицинским экспертом); – распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или свидетельство о праве на наследство (представляется только наследниками). В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются: – справка медико-социальной экспертизы РФ (далее - МСЭ) об установлении группы инвалидности; – выписка из акта освидетельствования МСЭ; – направление на МСЭ; – результаты судебно-медицинского исследования (если производилось). Дополнительно к документам, перечисленным выше, представляются документы, устанавливающие причинно-следственную связь между нарушением здоровья (смертью) Застрахованного лица и произошедшим событием: – акт о спортивной травме, протокол соревнований (при необходимости); – акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ; – акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ; – акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке; – акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая; – справку из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающую факт наступления травмы у Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие катастрофических явлений и/или в результате чрезвычайного происшествия. – постановления (определения) следственных органов; – протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством РФ – решение (определение) или приговор, или определение суда; – документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент страхового случая на территории страхования, указанной в договоре страхования. В связи с первичным диагностированием у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания дополнительно предоставляются: - Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу смертельно-опасного заболевания, с указанием всех проведенных диагностических исследований, содержащие полный клинический диагноз, сведения о дате установления диагноза смертельно-опасного заболевания, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, медицинских манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем. Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять
--	--

	причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, а также в случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения. Для риска «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)» список предоставляемых документов ограничен свидетельством о смерти, выданным органом ЗАГС.
Персональные данные	Страхователь – физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящей Программы страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик имеет право для исполнения своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. Подтверждая получение настоящей Программы страхования на условиях которой заключен договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.
Порядок разрешения споров	Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия — в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором страхования, действуют положения Правил № 81 в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.