

Особые условия по страховому продукту «Единовременный взнос»

Программы «Забота» и «Забота плюс»

1. Общие положения

Настоящие Особые условия (далее – Условия) являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на основании устного заявления на страхование. Настоящие Условия подготовлены на основании Правил общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

2. Термины и определения

Банк – ПАО «Почта Банк».

Страховщик – ООО СК «ВТБ Страхование».

Страхователь/Застрахованное лицо (далее – Застрахованный) – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования и кредитные договоры потребительского кредитования с Банком.

Выгодоприобретатель – Застрахованный.

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом внешнего, внезапного, насильственного воздействия, включая произошедшее по истечении двух лет с даты начала действия договора страхования самоубийство (покушение на самоубийство), в том числе, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, произошедшее в период действия договора страхования, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного, приведшее к временной или постоянной утрате трудоспособности или к его смерти.

Телесное повреждение (травма) – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Застрахованного и действиями третьих лиц, машин и оборудования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного, приведенной в Приложении к настоящим Условиям, произошедшее в период действия договора страхования.

Госпитализация – помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. 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.

Постоянная утрата трудоспособности – состояние полной, постоянной и необратимой утраты трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или заболевания, при котором он на постоянной основе утрачивает способность трудиться и получать доход от любой работы, документально подтвержденное уполномоченным органом, установление 1 (первой) группы инвалидности.

Смерть (гибель) – необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. В рамках настоящего договора страхования установлен период охлаждения сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты его заключения. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым Страхователем является физическое лицо.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая.

3.2. Не принимаются на страхование следующие категории лиц:
– моложе 40 (сорока) лет и лица, которым на дату окончания срока действия договора страхования будет более 82 (восемьдесят двух) лет;
– недееспособные лица;
– лица, страдающие психическими заболеваниями.

4. Страховой риск, страховой случай

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

4.2. Страховыми случаями, в зависимости от Программы страхования, признаются следующие события:

4.2.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «**смерть в результате НС**»);

4.2.2. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным с установлением инвалидности 1 (первой) группы в результате несчастного случая впервые после вступления договора страхования в силу (далее – «**инвалидность 1 группы в результате НС**»);

4.2.3. телесное повреждение (травма) Застрахованного, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая (Приложение к Условиям) (далее – «**травма в результате НС**»), произошедшее в результате несчастного случая;

4.2.4. госпитализация застрахованного в результате несчастного случая (далее – «**госпитализация в результате НС**»).

4.3. События, предусмотренные пп. 4.2.1.–4.2.2. настоящих Условий и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) календарного года со дня наступления несчастного случая, вне зависимости от того, истек период страхования по договору страхования на момент наступления страхового события или нет.

4.4. Конкретный перечень страховых рисков определяется в Программе страхования, выбранной Страхователем.

4.4.1. **Программа «Забота»** включает в себя следующую комбинацию страховых рисков:

4.4.1.1. смерть в результате НС;

4.4.1.2. травма в результате НС;

4.4.1.3. госпитализация в результате НС.

4.4.2. **Программа «Забота плюс»** включает в себя следующую комбинацию страховых рисков:

4.4.2.1. смерть в результате НС;

4.4.2.2. травма в результате НС;

4.4.2.3. госпитализация в результате НС;

4.4.2.4. инвалидность 1 группы в результате НС.

4.5. **Исключения из страховой ответственности:**

4.5.1. События, перечисленные в пп. 4.2.1.–4.2.4. настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они наступили в результате следующих обстоятельств:

а) совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

б) несение Застрахованным действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, гражданского служащего или сотрудника правоохранительных органов;

в) работы Застрахованного со взрывоопасными материалами.

4.5.2. События, перечисленные в пп. 4.2.3.–4.2.4. настоящих Условий, также не являются страховыми случаями, если они наступили в результате следующих обстоятельств:

4.5.2.1. алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного;

4.5.2.2. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством. Критерии алкогольного опьянения определяются в соответствии с законодательством, действующим на момент соответствующего события;

4.5.2.3. занятия Застрахованного любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

4.5.2.4. занятия Застрахованного видами спорта, сопряженными с повышенной опасностью, на любительской, в том числе разовой основе, такими как авиационные виды спорта, включая парашютный спорт, авиатотоспорт, альпинизм, подводные и подземные виды спорта, прыжки на лыжах с трамплина, скалолазание, сноубординг, спортивные единоборства, фристайл. Не являются исключением события, произошедшие в результате занятий Застрахованным на любительском уровне горнолыжным спортом и/или подводным плаванием (при наличии сертификата дайвера соответствующего уровня);

4.5.2.5. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.5.2.6. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не являлись следствием несчастного случая;

4.5.2.7. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее.

4.5.3. События, перечисленные в п. 4.2. Условий, не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы.

4.6. Страхование по Договору действует по событиям, указанным в пп. 4.2.1–4.2.4. Условий на территории всего мира 24 (двадцать четыре) часа в сутки в течение периода страхования при условии оплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, предусмотренные Договором, и отсутствии письменного заявления Застрахованного на отказ от страхования.

4.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.7.1. самоубийства Застрахованного;

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по событию, предусмотренному п. 4.2.1. Условий, если смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства, и к этому времени срок непрерывного страхования в отношении данного Застрахованного составил не менее 2 (двух) лет;

4.7.2. попытки самоубийства Застрахованного, которая привела к событиям, указанным в пп. 4.2.2.–4.2.4. Условий;

4.7.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.7.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.7.5. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

4.7.6. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

4.7.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5. Страховая сумма и страховая премия. Срок действия договора страхования

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, и указывается в Полисе.

5.2. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

5.3. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска. Страховая премия уплачивается в порядке и сроки, предусмотренные Полисом.

5.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре в качестве даты начала срока действия договора страхования, и действует в течение срока, указанного в Договоре. Дата начала ответственности (действия страхования) – дата вступления договора страхования в силу.

5.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого взноса страховой премии) в сроки, предусмотренные договором страхования, или уплаты страховой премии (первого взноса страховой премии) не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

5.6. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии (очередного страхового взноса) считается исполненным:

- в момент подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей

Страхователя кредитной организацией при уплате в безналичном порядке;

- момент получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика, либо его официального представителя, при уплате наличными деньгами.

6. Порядок заключения и прекращения договора страхования

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Полиса и Условий.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Полиса и в письменном запросе Страховщика.

В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

6.2. В случае утери Полиса Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся.

6.3. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

6.4. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 6.4.1. истечения срока действия договора страхования;
- 6.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- 6.4.3. прекращения действия договора страхования по решению суда;
- 6.4.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.5. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон.

6.6. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в любое время.

6.6.1. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало. Если после вступления договора страхования в силу, Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.

6.6.2. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии, Страхователю необходимо в течение периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем, договор страхования и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

6.6.3. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика), либо путем его отправки через организацию почтовой связи.

6.6.4. Договор страхования прекращает свое действие:

- с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика;
- с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика.

6.6.5. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

6.6.6. При отказе Страхователя - физического лица от договора

страхования по истечении периода охлаждения досрочное прекращение договора страхования осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ, за исключением случаев отказа от договора страхования в связи с несоответствием Застрахованного требованиям п. 3.2. настоящих Условий.

6.7. Страхователь имеет право на возврат уплаченной страховой премии в полном объеме, при отказе от договора страхования, если на момент подписания договора страхования:

а) возраст Застрахованного менее 40 (сорока) лет или на дату окончания срока действия договора страхования будет более 82 (восемьдесят два) лет;

б) Застрахованный является недееспособным лицом;

в) Застрахованный является лицом, страдающим психическими заболеваниями.

6.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным чем, страховой случай.

6.9. При прекращении договора страхования в случаях, указанных в п. 6.7.–6.8. настоящих Условий, возврат уплаченной страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком (уполномоченным представителем) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня предоставления Страхователем заявления об отказе от договора страхования, договора страхования; документов, подтверждающих наступление обстоятельств, влекущих прекращение договора (только для события, предусмотренного п. 6.8. Условий); документов, подтверждающих выполнение условий, указанных в п. 6.7. настоящих Условий (только для события, предусмотренного п. 6.7. Условий) и копии документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи). Страховщик вправе дополнительно запрашивать документы, необходимые для принятия решения об осуществлении возврата уплаченной страховой премии (части страховой премии).

7. Изменение степени риска

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, (не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно), известить Страховщика обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

7.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

7.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 7.1. настоящих Условий обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

8. Порядок извещения о событии, имеющем признаки страхового случая

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный/уполномоченный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя должен обратиться с документами о наступлении страхового случая, указанными в п. 9 Условий в ближайший офис Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события.

8.2. При возникновении дополнительных вопросов о порядке подачи документов по страховому случаю необходимо обратиться в контакт-центр Страховщика по тел. 8-800-100-44-40, сообщив при этом следующие данные:

- номер Договора страхования (Полиса);
- ФИО Застрахованного;
- дата рождения;
- страховое событие (смерть в результате НС, травма в

результате НС, госпитализация в результате НС, инвалидность 1 группы в результате НС);

- дата страхового события;
- краткое описание обстоятельств страхового события;
- к каким последствиям привело событие;
- номер контактного телефона;
- контактное лицо.

9. Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

9.1. Документы, предоставляемые Застрахованным / Выгодоприобретателем при наступлении случаев, указанных в п. 4.2.1.–4.2.4. Условий:

9.1.1. заявление о наступлении страхового события по форме, утвержденной Страховщиком;

9.1.2. Полис;

9.1.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного/Выгодоприобретателя;

9.1.4. документ, удостоверяющий личность предполагаемого получателя страховой выплаты, если последний не является стороной договора страхования;

9.1.5. документы, подтверждающие оплату страховой премии.

9.2. Для получения выплаты по страховому случаю **«смерть в результате НС»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.1. Условий, предоставляются следующие документы:

9.2.1. свидетельство о смерти;

9.2.2. справка о смерти и/или медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти;

9.2.3. акт судебно-медицинской экспертизы;

9.2.4. справка ОВД или Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;

9.2.5. документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получение выплаты – Свидетельство о вступлении в права наследования.

9.3. Для получения выплаты по страховому случаю **«инвалидность 1 группы в результате НС»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.1. Условий, предоставляются следующие документы:

9.3.1. справка МСЭ об установлении группы инвалидности;

9.3.2. направление и/или Протокол на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

9.3.3. выписка из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным несчастным случаем было лечение в стационаре).

9.4. Для получения выплаты по страховому случаю **«госпитализация в результате НС»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.1. Условий, предоставляются следующие документы:

9.4.1. справка ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту обращения Застрахованного в связи с наступлением страхового события или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;

9.4.2. выписка из медицинской карты стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением.

9.5. Для получения выплаты по страховому случаю **«травма в результате НС»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.1. Условий, предоставляются следующие документы:

9.5.1. справка из лечебно-профилактического учреждения с описанием имеющегося при обращении повреждения и постановкой соответствующего диагноза;

9.5.2. справка из травмпункта (при обращении в травмпункт);

9.5.3. заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, энцефалограммы, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в офис Страховщика или по электронной почте Bankclaims@VTBins.ru могут быть предоставлены копии документов, указанных в п. 9.1.–9.5. Условий. При этом, по запросу Страховщика Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить в офис Страховщика оригиналы документов.

9.7. В случае невозможности достоверно установить факт и причину наступления страхового случая, Страховщик вправе мотивированно запросить иные документы, чем указанные в пп. 9.1.–9.5. Условий.

9.8. При необходимости Страховщик имеет право обоснованно запрашивать другие документы у Страхователя (Выгодоприобретателя), необходимые для определения факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного ущерба, если в отсутствие таких документов невозможно установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая и (или) размер причиненного Страхователю (Выгодоприобретателю) вследствие страхового случая ущерба, сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.9. По решению Страховщика, список документов, предоставляемых Страхователем / Выгодоприобретателем при наступлении случаев, указанных в пп. 4.2.1.–4.2.4. Условий, может быть сокращен.

10. Порядок осуществления и определения размера страховой выплаты (выплаты страхового возмещения)

10.1. При наступлении страхового случая по рискам, перечисленным в пп. 4.2.1. – 4.2.4. Условий, Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:

10.1.1. при наступлении страхового случая **«смерть в результате НС»** и **«инвалидность в результате НС»** – 100 % Страховой суммы.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.1. Условий является дата смерти Застрахованного.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.2. Условий, является дата присвоения Застрахованному 1 (первой) группы инвалидности.

Договор страхования прекращает свое действие с даты страховой выплаты в соответствии с п. 6.4.2. настоящих Условий;

10.1.2. при наступлении страхового случая **«госпитализация в результате НС»** страховая выплата производится в размере 500 (пятьсот) рублей за каждый день непрерывной госпитализации, начиная с 3 (третьего) по 31 (тридцать первый) день, но не более 180 (ста восемьдесят) дней за весь период страхования;

10.1.3. при наступлении страхового случая **«травма в результате НС»** – страховая выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая в процентах от страховой суммы, согласно Приложению к Условиям. Страховая выплата производится в размере 20 (двадцати) % страховой суммы.

10.2. Если в результате одного несчастного случая основанием для определения страховой выплаты является сразу несколько событий, то выплата производится по тому событию, по которому будет определен наибольший размер выплаты.

10.3. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по договору страхования в отношении одного и того же Застрахованного за весь период действия договора страхования, не может превышать размера

страховой суммы, установленной договором в отношении этого Застрахованного.

10.4. Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней, считая со дня предоставления последнего документа из списка необходимых документов, затребованных Страховщиком для расчета страхового возмещения:

10.4.1. осуществляет расчет суммы страхового возмещения, подписывает страховой акт и производит выплату страхового возмещения в случае признания заявленного события страховым случаем;

10.4.2. принимает решение о непризнании заявленного события страховым случаем, об освобождении от выплаты страхового возмещения и (или) об отказе в выплате страхового возмещения и сообщает Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.5. Выплата страхового возмещения производится путем перечисления суммы денежных средств в рублях на счет Выгодоприобретателя или иным согласованным сторонами способом.

10.6. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством, уполномоченными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

10.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Застрахованный своевременно не уведомил о страховом событии, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.8. Страховщик не включает в состав страхового возмещения и не компенсирует Страхователю (Выгодоприобретателю) следующие убытки, дополнительные расходы, неполученные ожидаемые доходы:

10.8.1. предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации или контрактами неустойки, штрафы, пени, подлежащие уплате Страхователю (Выгодоприобретателю) контрагентами вследствие нарушения последними своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем);

10.8.2. курсовые разницы, возникшие вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательств по контракту между Страхователем (Выгодоприобретателем) и его контрагентом;

10.8.3. проценты за неправомерное пользование контрагентом чужими денежными средствами.

10.9. Решение Страховщика об отказе или задержке в страховой выплате сообщается Страхователю и Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения.

11. Порядок разрешения споров

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**Приложение к Особым условиям по страховому продукту «Единовременный взнос» Программы «Забота» и «Забота плюс» –
Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного**

Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	Тетраплегия (полный паралич)
	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)
	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)
	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)
Повреждения костных тканей (Переломы)	
Позвоночник	
1	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (включая крестец и копчик)
Лопатка, ключица	
2	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений
Плечевой сустав, плечо	
3	Перелом плечевой кости на любом уровне, двойной перелом
Локтевой сустав, предплечье	
4	Повреждения области локтевого сустава или предплечья: отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения локтевого сустава или предплечья, страховая выплата производится однократно.	
Лучезапястный сустав, кисть	
5	Повреждения области лучезапястного сустава или кисти: отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом костей запястья, пястных костей одной кисти
Примечание: При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
Таз	
6	Повреждения таза (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов): перелом одной и более костей
Тазобедренный сустав	
7	Повреждения тазобедренного сустава: а) изолированный отрыв вертела (вертелов) б) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится однократно.	
Бедро	
8	Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть), двойной перелом бедра
Коленный сустав	
9	Повреждения области коленного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости, дистального метафиза бедра
Примечание: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно.	
Голень	
10	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой
Примечание: Страховая выплата по данной статье определяется при: – переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; – переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; – переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. При сочетании различных повреждений голени, страховая выплата производится однократно.	
Голенистопадный сустав	
11	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза; б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости; в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости.
12	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении
Примечание: При сочетании различных повреждений голеностопного сустава, страховая выплата производится однократно.	
Стопа	
13	Повреждения стопы: перелом одной и более костей
Пальцы стопы	
14	Перелом фаланги (фаланг) четырех и более пальцев