

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом временно исполняющего обязанности
Генерального директора ООО Страховая компания «АСТК»
Давыдовой Е.Н.
от «29» декабря 2023 г. № 10-А

(подлежат применению с 29.12.2023 г.)

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ИЗГОТОВИТЕЛЯ (ИСПОЛНИТЕЛЯ, ПРОДАВЦА)
ТОВАРОВ (РАБОТ, УСЛУГ)**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховой случай
5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза
6. Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее оплаты
7. Заключение, срок действия, изменение и прекращение договора страхования
8. Последствия изменения степени риска
9. Права и обязанности сторон
10. Определение размера ущерба. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты
11. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации ООО Страховая компания «АСТК» (далее - Страховщик), заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и физическими лицами (далее – Страхователи), Договоры страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) товаров (работ, услуг) (далее – договор страхования).

1.2. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Лицом, риск ответственности которого застрахован, и Выгодоприобретателем.

Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий. При этом условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования, становятся обязательными для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя.

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации, не изменяющих основных положений Договора страхования и не ухудшающих положение сторон.

1.3. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Выгодоприобретатель – потерпевшее лицо (физическое или юридическое), а также муниципальное образование, субъект Российской Федерации или Российская Федерация, в пользу которого заключен Договор страхования, являющееся потребителем товаров, работ (услуг), которому может быть причинен вред изготовителями, продавцами или исполнителями (далее - Страхователи) при осуществлении своей деятельности. Выгодоприобретателями могут быть любые потерпевшие лица, связанные или несвязанные договорными отношениями с продавцами, изготовителями и исполнителями работ (услуг).

Потребитель – юридическое лицо любой организационно-правовой формы собственности или физическое лицо, заказывающие товары, работы, услуги, или потребляющие (использующие) товары, услуги, результаты работ.

Изготовитель (товаропроизводитель) - предприятие, организация, учреждение любой организационно-правовой формы собственности или индивидуальный предприниматель, производящие товары (продукцию), предназначенные для реализации потребителям.

Исполнитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору.

Продавец - организация независимо от ее организационно-правовой формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары по договору купли-продажи.

Товар - готовые изделия, которые реализуются физическим или юридическим лицам по договору купли-продажи для удовлетворения их потребностей. Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. могут рассматриваться в

качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются изготовителем, продавцом по договору купли-продажи в качестве самостоятельной товарной единицы.

Работа - деятельность исполнителя по заданию заказчика, материальные результаты которой передаются для потребления (использования).

Услуга - деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата (консультационные, медицинские, ветеринарные, санитарно-гигиенические услуги, услуги по обучению, услуги связи, услуги риэлтеров, оценщиков, аудиторов и иные, кроме услуг, оказываемых по договорам подряда, страхования, выполнения научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, перевозки, транспортной экспедиции, банковского вклада, банковского счета, расчета, хранения, поручения, комиссии и доверительного управления имуществом), результат которой используется потребителями.

Качество продукции – совокупность характеристик товара (работ, услуг), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности, а также требования безопасности, действующие на территории страхования или установленные международными стандартами качества.

Стандарт - международные и/или действующие на территории страхования стандарты, санитарные нормы и правила, строительные нормы и правила и другие документы, которые устанавливают обязательные требования к качеству товаров, работ (услуг).

Обязательная сертификация - подтверждение уполномоченным на то органом соответствия товара (работ, услуг) обязательным требованиям стандарта.

Недостаток товара, работы (услуги) - несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора, или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и (или), описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию.

Существенный недостаток товара (работы, услуги) – неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.

Срок службы - установленный изготовителем (исполнителем) и отражаемый в технической сопроводительной документации срок, в течение которого возможно безопасное и эффективное использование изделия (результата работы, услуги) по назначению. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) срока службы применяется срок, установленный действующим законодательством.

Срок годности - установленный изготовителем (исполнителем) срок, в течение которого изделие (результаты работ, услуг) может быть использовано по назначению. Срок годности исчисляется со дня изготовления товара (исполнения работы, услуги);

Гарантийный срок - установленный изготовителем (исполнителем) срок для выявления скрытых недостатков товара (результата работы, услуги), в течение которого потребитель вправе предъявить требования, предусмотренные законодательством. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) гарантийного срока применяются сроки, установленные законодательством. Гарантийный срок устанавливается со дня продажи товара потребителям (принятия результата работы, услуги), а если эту дату невозможно установить - со дня изготовления товара или с даты окончания или выполнения работы (услуги) потребителю. При продаже товара по образцам (по почте) - со дня доставки товара потребителю; для сезонных товаров - с момента наступления соответствующего сезона в зависимости от климатических условия места использования потребителем. Если товар требует специальной сборки, то гарантийный срок исчисляется со дня подключения или сборки.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку,

то Договором страхования устанавливается порядок и сроки внесения страховых взносов.

Страховая выплата - денежная сумма, которую должен выплатить Страховщик Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретателям при наступлении страхового случая.

Вред здоровью - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная потеря трудоспособности Выгодоприобретателей, как последствия использования (потребления) ими продукции, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

Ущерб имуществу – гибель или повреждение имущества Выгодоприобретателя вследствие использования (потребления) им товаров, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

Причинение вреда другому лицу означает причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу и/или иным имущественным интересам лица, не являющегося Страхователем или Лицом, риск ответственности которого застрахован;

Причинение вреда жизни другого лица означает смерть физического лица, не являющегося Страхователем или Лицом, риск ответственности которого застрахован. Причинением вреда жизни также является смерть кормильца.

Имущество означает недвижимые и движимые вещи, включая элементы окружающей среды, за исключением ценных бумаг, имущественных прав, информации, результатов интеллектуальной деятельности и исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности, а также товаров (работ, услуг), вследствие недостатков которых причинён вред другим лицам;

Причинение вреда имуществу другого лица означает повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения которым не принадлежит Страхователю или Лицу, риск ответственности которого застрахован;

Повреждение имущества означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых не превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств;

Окружающая среда – в рамках настоящих Правил совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности.

Загрязнение окружающей среды – внезапное и непредвиденное поступление в окружающую среду вещества и (или) энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

Гибель имущества означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств, либо утрату имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким либо способом;

Стоимость имущества означает цену имущества, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений), либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе;

1.4. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить

страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В качестве Страхователей по настоящим Правилам могут быть физические лица, юридические лица и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком Договор страхования на основании настоящих Правил. Страховщик – ООО Страховая компания «АСТК», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании лицензии, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации.

2.2. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицом, риск ответственности которого застрахован, является лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

Лицами, риск ответственности которых застрахован, могут являться изготовители, продавцы и исполнители товаров, работ (услуг), имеющие оформленное в установленном порядке разрешение (лицензию, патент или другие документы) на право предпринимательской деятельности, если это необходимо в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, указанной как территория страхования в договоре страхования.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, имеет те же права и обязанности, что и Страхователь.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями являются физические лица, вред жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, вред имуществу которых может быть причинен Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован),

Не являются Выгодоприобретателями работники Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при выполнении ими своих трудовых обязанностей. Однако если вред работникам причинен не при выполнении ими их трудовых обязанностей, то такой вред покрывается страхованием в соответствии с настоящими Правилами.

В случае, когда по Договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.4. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания,

блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с:

А) риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации

Б) риском возникновения непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования. Конкретный объект страхования указывается в договоре страхования. Если конкретный объект страхования в договоре страхования не указан, договор страхования считается заключенным в отношении всех перечисленных выше объектов страхования.

3.2. Застрахованной деятельностью является деятельность по изготовлению (производству) товаров (продукции), продаже товаров (работ, услуг), исполнению работ (услуг). Конкретная застрахованная деятельность и конкретный перечень товаров, работ, услуг, ответственность за качество которых принимает на себя Страховщик, указывается в договоре страхования.

В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при условии:

- продукция изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке. В отдельных случаях, по согласованию сторон на страхование может быть принята ответственность за качество единичной и уникальной продукции.

- изготовленный и реализованный товар полностью соответствует требованиям стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификату соответствия, гигиеническому сертификату), в соответствии с которой он производится, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение изготовителя или независимого органа (сертификационного, испытательного или др.);

- продавец товара имеет право на его продажу или поставку, о чем имеется установленным образом оформленный документ;

- изготовитель продукции может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению системы управления качеством товара и требуемого уровня метрологического обеспечения контроля качества продукции или стабильного уровня производства;

- установлены четкие и однозначные требования к показателям качества товара, работ (услуг) и они соответствуют требованиям, установленным международными стандартами качества или законодательством, действующим на территории страхования;

- имеются четкие и однозначные требования к характеру и содержанию выполняемой работы (услуги), подтвержденные документально действующей нормативно-технической документацией (далее по тексту - НТД), техническим заданием, договором, заявкой и т.п.;

- исполнитель работы (услуги) имеет документально подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги);

- исполнитель работы (услуги) может по требованию Страховщика документально подтвердить требуемый уровень материально-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы (услуги);

- изготовитель, исполнитель, продавец выполняют требования правил, установленных Международными Договорами Российской Федерации.

3.3. Страхование производится в отношении застрахованной деятельности, осуществляемой в пределах Территории страхования, в соответствии с законодательством этой территории. Если в договоре страхования не предусмотрена иная территория страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

Рисками, по которым может осуществляться страхование, в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.1.1. наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной вступившим в силу решением суда, за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате:

А) потребления (использования) ими товаров, результатов услуги, работы с конструктивными, рецептурными или иными недостатками, произведенных и реализованных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован),

Б) предоставления последним недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге),

В) несоответствия требований безопасного использования товара, оказанных услуг, выполненных работ установленным в стране использования товара, работ, услуг нормам и правилам,

Г) неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

- отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

- несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

- несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем,

при условии, что:

- дата реализации товара потребителям, дата принятия результатов работы, услуги, повлекшие причинение вреда, попадает в период страхования указанный в договоре страхования или иной период, указанный в договоре страхования (ретроактивный период);

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между застрахованной деятельностью / застрахованными товарами, работами, услугами и вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной Страхователю (Лицу, риск

ответственности которого застрахован) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

При этом моментом возникновения обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред считается момент причинения вреда.

В случае причинения какого-либо физического или имущественного вреда Выгодоприобретателям в результате длящейся, периодической или повторяющейся незащищенности фактически от одних и тех же по существу вредоносных свойств и условий (длящееся, периодическое или повторяющееся вдыхание, прием пищи, применение какого-либо вещества и т. п.) и (или) в случае, когда Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) и Страховщик не могут прийти к соглашению по поводу того, когда причинен вред, то:

- вред жизни и здоровью Выгодоприобретателей считается причиненным в момент, когда истец впервые обратился за медицинской помощью в связи с ущербом;
- вред имуществу Выгодоприобретателей считается причиненным в момент, когда он стал очевидным для истца, даже если причина его неизвестна.

В договоре страхования могут указываться как все события, в результате наступления которых может быть причинен вред, из указанных в подпунктах (А) - (Г) п.4.1.1 настоящих Правил, так и отдельные, Если в договоре страхования не указаны события, то считается, что договор страхования заключен в отношении всех событий, указанных в подпунктах (А) – (Г) п.4.1.1 настоящих Правил.

4.1.2. предъявление Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензии (иска, требования) о возмещении вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате:

А) потребления (использования) ими товаров, результатов услуги, работы с конструктивными, рецептурными или иными недостатками, произведенных и реализованных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован),

Б) предоставления последним недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге,

В) несоответствия требований безопасного использования товара, оказанных услуг, выполненных работ установленным в стране использования товара, работ, услуг нормам и правилам,

Г) неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

- отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

- несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

- несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем,

при условии, что:

- претензия (иск, требование) о возмещении вреда признана Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) добровольно с предварительного согласия Страховщика или вступившим в силу решением суда;

- дата реализации товара потребителям, дата принятия результатов работы, услуги, повлекшие причинение вреда, попадает в период страхования указанный в договоре страхования или иной период, указанный в договоре страхования (ретроактивный период);

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между Застрахованной деятельностью / застрахованными товарами, работами, услугами и вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной (Выгодоприобретателем) Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в течение периода страхования.

В договоре страхования могут указываться как все события, в результате наступления которых может быть причинен вред, из указанных в подпунктах (А) - (Г) п.4.1.2 настоящих Правил, так и отдельные, Если в договоре страхования не указаны события, то считается, что договор страхования заключен в отношении всех событий, указанных в подпунктах (А) – (Г) п.4.1.2 настоящих Правил.

4.1.3. производство (реализация) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, работ, услуг, потребление (использование результатов) которых причинит вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате:

А) конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров, работ, услуг, предоставления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован)

Б) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге,

В) несоответствия требований безопасного использования товара, оказанных услуг, выполненных работ установленным в стране использования товара, работ, услуг нормам и правилам,

Г) неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

- отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

- несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

- несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем,

при условии, что:

- дата реализации товара потребителям, дата принятия результатов работы, услуги, повлекшие причинение вреда, попадает в период страхования указанный в договоре страхования;

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между Застрахованной деятельностью / застрахованными товарами, работами, услугами и вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

В договоре страхования могут указываться как все события, в результате наступления которых может быть причинен вред, из указанных в подпунктах (А) - (Г) п.4.1.3 настоящих Правил, так и отдельные, Если в договоре страхования не указаны события, то считается, что договор страхования заключен в отношении всех событий, указанных в подпунктах (А) – (Г) п.4.1.3 настоящих Правил.

4.1.4. возникновение непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого в соответствии с п.4.1.1 или 4.1.2 или 4.1.3 настоящих Правил застрахован по договору страхования при условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

4.2. Договор страхования может заключаться:

- в отношении одного из страховых рисков, указанных в п.4.1.1 - 4.1.3 настоящих Правил;

- в отношении комбинации одного из страховых рисков, указанных в п.4.1.1 – 4.1.3 настоящих Правил, и риска, указанного в п.4.1.4 настоящих Правил.

Указание в договоре страхования только риска, указанного в п.4.1.4 настоящих Правил, не допускается.

4.3. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине (одной произведенной партии товара, оказанной услуге, выполненной работе), рассматриваются как один страховой случай.

4.4. Страховыми случаями в рамках п.3.1 (А) настоящих Правил являются события, названные в п. 4.1.1 или в п.4.1.2 или в п.4.1.3 настоящих Правил, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям..

4.5. Страховым случаем в рамках п. 3.1. (Б) настоящих Правил является событие, названное в п.4.1.4 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), у которого возникли непредвиденные судебные и иные расходы, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования в соответствии с п.4.1.1 или 4.1.2 или 4.1.3 настоящих Правил, при одновременном условии что:

- такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком;

- такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.4.6. Под судебными и иными расходами, подлежащими возмещению в рамках настоящего раздела Правил, понимаются:

- расходы на защиту Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) понес в связи с требованием о возмещении вреда;

- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и/или его работников. Расходы самого Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

- расходы, понесенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в результате предъявления ему требования о возмещении вреда, на внесудебное юридическое сопровождение, но только при получении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов.

4.7. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на следующие случаи причинения вреда, возникающего прямо или косвенно в результате:

4.7.1. военных действий, маневров или военных мероприятий и их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданской войны (как с объявлением, так и без объявления войны), народных волнений и забастовок, незаконных актов каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей, восстания, революции, мятежа, либо захвата власти военными или ее узурпации а также обстоятельств непреодолимой силы;

4.7.2. ионизирующей радиации или радиоактивного заражения любым ядерным топливом или радиоактивными отходами сгоревшего ядерного топлива, радиоактивных,

токсических, взрывоопасных или иных опасных свойств любого взрывного ядерного устройства, либо его ядерного компонента;

4.7.3. умышленных действий потребителя товаров, работ (услуг). При этом умышленным причинением вреда являются:

- совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической или иной помощью) к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение или замена конструктивных элементов,

- использование товаров, продукции (в том числе пищевой) за пределами сроков годности;

- нарушение Выгодоприобретателем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения и утилизации, использования товаров, результатов работ (услуг) не по назначению;

- экспериментальные или исследовательские работы, произведенные потребителем с применением произведенных / реализованных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, результатов работ (услуг);

- причинение вреда (ущерба), наступившего при использовании товаров, результатов работ (услуг) Выгодоприобретателем для совершения противоправных действий;

4.7.4. совершения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем. При этом к умышленным действиям относятся:

- продажа (поставка, реализация) товаров, работ, услуг, имеющих недостатки (дефекты), которые были известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения договора страхования;

- неисполнение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по отзыву товаров, результатов работ или информированию потребителя об опасных свойствах товара (услуги), которые стали ему известны до страхового случая;

- нарушение правил хранения застрахованных товаров, для которых установлены специальные условия хранения;

- недоведение до потребителей на русском языке специальных правил хранения, транспортировки и утилизации товаров, если их соблюдение необходимо для безопасного использования товара, результатов работ;

- непринятие Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) мер по устранению в течение согласованного со Страховщиком срока выявленных Страховщиком факторов и обстоятельств, заметно повышающих вероятность наступления страхового случая, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

- участие в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки;

- распространение сведений о товарах, работах (услугах), не соответствующих действительности, включая неверную информацию о качестве, свойствах, технических характеристиках, сроке службы (годности) товаров, а также несоответствие продукции заявленной информации;

- реализация товаров (работ, услуг), не предназначенных (ограниченных) для реализации потребителям;

4.7.5. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.7.6. производства (реализации) товара, работ, услуг за пределами территории страхования;

4.7.7. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

4.8. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на следующие случаи (не является страховым случаем наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда):

а) причинение вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб);

б) требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии, действующие у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) как по незастрахованным, так и застрахованным товарам, работам (услугам);

в) требования лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред им причинен во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

г) требования, предъявляемые Страхователями (Лицами, риск ответственности которого застрахован), ответственность которых застрахована у одного Страховщика, друг к другу;

д) причинение вреда, издержки или расходы, которые понес Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ (услуг) (оговорка об отзыве продукции);

е) причинение вреда имуществу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе находящемуся в собственности (совместной собственности), аренде, лизинге, доверительном управлении, прокате, хранении;

ж) требования о возмещении штрафов, пени, неустойки, косвенных убытков, в том числе связанных с увеличением расходов и потерей доходов, являющихся упущенной выгодой потерпевшего, в том числе связанных с утратой товарной стоимости имущества, вызванных простоем производства, бизнеса, а также требования о возмещении морального вреда, вреда деловой репутации;

з) причинение вреда тем узлам и агрегатам, предметам, оборудованию, инвентарю, техническим средствам, помещениям и пр. имуществу, включая недвижимое имущество, в отношении которых проводились работы (оказывались услуги), которые на момент начала работ (услуг) имели повреждения;

и) причинение вреда в результате нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных товарных знаков, символов и наименований;

к) требования о возмещении вреда, связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию или иное использование:

- самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов;
- морских или речных судов или иных плавучих объектов;
- средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;

л) требования о возмещении вреда, вытекающие из договоров на поставку электрической и тепловой энергии и явившиеся следствием непоставки и/или перебоев

в поставке (производстве, передаче) электрической и тепловой энергии, перепадов напряжения в электрической сети;

м) требования о возмещении вреда, явившиеся следствием действия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида;

н) требования о возмещении вреда, который подлежит возмещению по другим договорам обязательного или добровольного страхования.

о) требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных Договором страхования и/или законодательством, действующим на территории страхования;

п) причинение вреда, возникающего вследствие неплатежеспособности, банкротства Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

р) требования о возмещении возврата стоимости товаров, работ, услуг с недостатками, стоимости повторно приобретенных у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) товаров, работ, услуг взамен товаров, работ, услуг с недостатками;

с) причинение вреда в результате террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно, действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму, актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

4.9. Стороны при заключении договора страхования могут договориться о включении случаев, указанных в п.4.7, 4.8 настоящих Правил, в страховое покрытие, о чем должно быть прямо указано в договоре страхования.

4.10. При заключении конкретного договора страхования Страховщик не вправе устанавливать дополнительные исключения из объема обязательств Страховщика, кроме предусмотренных пунктами 4.7, 4.8 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и(или) Договором страхования и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон, достигнутому между Страхователем и Страховщиком.

Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования (агрегатная страховая сумма). При наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер страхового возмещения. При этом моментом уменьшения страховой суммы является дата наступления страхового случая.

5.3. В Договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страхового возмещения, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты ответственности):

- на одного пострадавшего (максимально возможное возмещение вреда одному пострадавшему в результате страхового случая);

- на одно страховое событие (максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших);

- по компенсации судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (максимально возможное возмещение судебных и иных расходов)

- по отдельным категориям товаров (работ, услуг) (максимальное возмещение вреда, причиненного конкретным товаром, работой, услугой не зависимо от числа пострадавших).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные лимиты ответственности.

Лимиты ответственности могут устанавливаться как по одному страховому случаю, так и в отношении всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия договора страхования (агрегатный лимит ответственности).

В случае установление договором страхования лимитов ответственности по одному страховому случаю размер выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования. При наступлении страхового случая лимит ответственности по одному страховому случаю не уменьшается на размер страхового возмещения. Если договором страхования предусмотрены агрегатные лимиты ответственности, то при наступлении страхового случая их размер уменьшается с момента наступления страхового случая на размер страховой выплаты. И сумма страхового возмещения по всем страховым случаям не может превысить агрегатный лимит ответственности, указанный в договоре страхования.

5.4. Договором страхования может быть установлена франшиза - часть ущерба, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения ущерба, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер ущерба превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером ущерба и размером франшизы). Конкретный тип франшизы и ее размер определяется Договором страхования. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если договором страхования не предусмотрен иной порядок установления франшизы.

В случае, если Договором страхования определена франшиза в процентах и не указано к какой сумме применяется данный процент, то процент применяется к общей страховой сумме по договору.

5.5. В период действия Договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы по договору страхования или изменить отдельные лимиты ответственности, размер франшизы. Изменение страховой суммы, лимитов ответственности, франшизы оформляется дополнительным соглашением с уплатой дополнительной страховой премии.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования в порядке и сроке, указанные в договоре страхования.

6.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа указывается в договоре страхования.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, актуарно (экономически) обоснованные, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов, требования к которой (структура и содержание, методы и принципы расчета страховых тарифов (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним или предельные значения указанных коэффициентов) устанавливаются органом страхового надзора.

6.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.5. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчета, единовременным платежом (или в рассрочку на два и более страховых взносов) в размере и сроки, установленные договором страхования.

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты всей суммы страховой премии (первого или очередного страхового взноса) в кассу Страховщика или получения всей суммы страховой премии (первого или очередного страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика - при наличном расчете;

- дата поступления всей суммы страховой премии (первого или очередного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика – при безналичном расчете.

Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.6. Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются в Договоре страхования.

6.7. Если договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии (ее первого взноса), при неуплате/неполной уплате страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при уплате премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

6.8. Если договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования, неуплата страховой премии (ее первого взноса) Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого, страхового взноса), который не был уплачен полностью, при этом Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

6.9. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата очередного страхового взноса Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого, очередного страхового взноса), который не был уплачен полностью, при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

6.10. В случае расторжения вступившего в силу договора страхования до истечения срока его действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии (первого, очередного страхового взноса) в сроки и размеры, предусмотренные договором страхования в соответствии с п. 6.8, 6.9_настоящих Правил, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

6.11. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента расторжения (прекращения) договора страхования по причинам, указанным в п. 6.8, 6.9. настоящих Правил.

В случае оплаты Страховой премии (страхового взноса, очередного страхового взноса) после расторжения (прекращения) договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения (прекращения) договора страхования возвращаются Страхователю в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления (анкеты) Страхователя по установленной Страховщиком форме.

В заявлении (анкете) Страхователь обязан указать точную, полную и достоверную информацию, имеющую существенное значение для заключения договора страхования, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, дать ответы на все поставленные вопросы. Такое заявление (анкета) является неотъемлемой частью договора страхования, а Страхователь, подписывая заявление (анкету) подтверждает достоверность сообщенных в ней сведений.

Одновременно с письменным заявлением Страхователь обязан представить следующие документы, необходимые Страховщику для оценки степени риска и заключения договора страхования:

- номенклатуру товаров, работ (услуг);
- перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров, работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая;
- нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг и в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга, либо другие документы по договоренности со Страховщиком;
- сведения о сертификации изготавливаемого Страхователем товара, выполняемой работы, услуги (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации);
- техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкцию по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации);
- контракт (договор), заключаемый на поставку товаров (на исполнение работ, услуг);
- описание технических и экономических мероприятий, проводимых Страхователем по обеспечению качества товаров, работ (услуг);
- сведения об объемах (предполагаемых объемах) и сроках выпуска, поставки изготавливаемого или реализуемого товара, сроках выполнения работ, услуг в период действия договора страхования;
- сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товаров, работ (услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах и т.п.;
- сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей и получателях готовой продукции;
- используемые правила торговли;
- сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества товаров, работ (услуг);
- оборот Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в целом и отдельно по товарам (работам, услугам) в отношении которых проводится страхование за последние три года. Если Страхователь осуществляет застрахованную деятельность менее трех лет – сведения предоставляются за весь срок деятельности и/или запланированный на текущий финансовый год оборот;
- план мероприятий по отзыву продукции с рынка;
- сведения о членстве в саморегулируемых организациях / некоммерческих профессиональных объединениях предприятий в конкретном секторе экономики;

- копия лицензии (разрешения) на производство товаров, выполнение работ, услуг, подлежащих страхованию (в случае если данный вид производства, работ, услуг подлежит лицензированию, выдаче разрешения);

- годовая бухгалтерская отчетность Страхователя за последний финансовый год и по состоянию на последнюю отчетную дату;

- копия договора на производство (реализацию) товара, оказание услуги (если страхование осуществляется в рамках выполнения конкретного договора) со всеми приложениями.

Перечень документов и информации, предоставляемых Страхователем Страховщику для оценки степени страховых рисков является исчерпывающим, Страховщик не вправе запрашивать дополнительные документы для оценки степени страховых рисков и определения условий страхования.

Страхователь вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие его имущественный интерес, изложенные в заявлении сведения, а также иные сведения и документы, которые могут иметь значение для оценки страхового риска.

При необходимости Страховщик имеет право провести по согласованию со Страхователем собственную преддоговорную экспертизу.

7.2. 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, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, ответы на вопросы, заданные Страховщиком в заявлении (анкете) и информация, указанная в документах, предоставленных Страхователем в соответствии с п.7.1 настоящих Правил, а также обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или его письменном запросе

Страхователь обязан известить Страховщика обо всех заключаемых и действующих договорах страхования риска, заявленного на страхование в соответствии с настоящими Правилами с указанием страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия и наименованиям страховой компании, с которой заключен такой договор страхования.

7.3. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.4. Заключая договор страхования, Страховщик исходит из обстоятельств, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса РФ. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Страховщик вправе проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся Договора страхования.

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления:

7.5.1. одного документа - договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем;

7.5.2. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции),

подписанного Страховщиком, а также иными способами предусмотренными законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в п.7.5.2 настоящих Правил, согласие Страхователя заключить на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных документов.

7.6. Договор страхования заключается сроком на один год, если в нем не предусмотрен иной срок действия. Договор страхования считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года. При заключении договора страхования на срок более одного года в нем могут быть указаны периоды ответственности, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (если страховая премия оплачивается единовременным платежом по договору страхования) или первого страхового взноса (если страховая премия оплачивается в рассрочку по договору страхования).

Договором страхования может быть предусмотрена конкретная дата вступления договора силу, не зависимо от даты уплаты страховой премии.

7.7. Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу.

7.8. В случае утраты договора страхования в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

Страховщик выдает дубликат договора страхования в течение 3-х рабочих дней с даты получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления.

7.9. Действие Договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания.

7.10. Договор страхования прекращается ранее оговоренного в договоре страхования срока в случаях:

7.10.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты всей суммы страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая);

7.10.2. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (с даты ликвидации), или смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, физического лица (с даты смерти), кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);

7.10.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.10.4. признания решением суда договора страхования недействительным (с даты вступления в силу решения суда);

7.10.5. по письменному соглашению сторон;

7.10.6. по письменному заявлению Страхователя;

7.10.7. отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 6.8, 6.9 настоящих Правил;

7.10.8. в других случаях, прямо предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 7.10.1-7.10.4 настоящих Правил, часть страховой премии за неистекший период действия договора страхования Страхователю не возвращается.

Руководствуясь п. 1 ст. 452, п. 2 ст. 958 ГК РФ Страхователь, заключая договор страхования, соглашается с тем, что письменное соглашение о прекращении договора страхования в соответствии с пп. 7.10.1-7.10.4, 7.10.7 настоящих Правил не заключается, так же Страхователю отдельно не направляется уведомление о прекращении договора страхования.

7.11. 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, об этом Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение осуществления Страхователем Застрахованной деятельности.

Страхователь направляет Страховщику письменное уведомление об этом, с обязательным приложением документов, подтверждающих утрату страхового интереса. Договор считается прекратившим свое действие со дня утраты страхового интереса.

При досрочном прекращении договора страхования по таким обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном расторжении договора страхования по основанию, указанному в данном пункте, Страховщик оформляет дополнительное соглашение о расторжении договора страхования в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты получения письменного заявления Страхователя.

Страховщик производит возврат части оплаченной страховой премии в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты подписания дополнительного соглашения, на счет, указанный Страхователем.

7.12. При досрочном расторжении договора страхования по заявлению Страхователя (пп.7.10.6 настоящих Правил) оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части страховой премии за период, в течение которого не действовало страхование за вычетом расходов на ведение дела в размере согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в договоре страхования.

При досрочном расторжении договора страхования по основанию, указанному в данном пункте, Страховщик оформляет дополнительное соглашение о расторжении договора страхования в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты получения письменного заявления Страхователя.

Если договором страхования предусмотрен возврат части премии, то Страховщик производит возврат в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты подписания дополнительного соглашения, на счет, указанный Страхователем.

Не подлежит возврату часть страховой премии в случае, если по расторгаемому договору страхования выплачено страховое возмещение или заявлен страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.13. При досрочном прекращении договора страхования по письменному соглашению сторон (пп. 7.10.5 настоящих Правил) Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в соглашении о расторжении.

При досрочном расторжении договора страхования по основанию, указанному в данном пункте, Страховщик оформляет дополнительное соглашение о расторжении договора страхования в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты получения письменного заявления Страхователя.

Возврат части оплаченной страховой премии Страховщик производит в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты подписания дополнительного соглашения, на счет, указанный Страхователем.

7.14. В случаях предусмотренных действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством.

7.15. О досрочном расторжении договора страхования по основаниям, указанным в п.7.11-7.14 настоящих Правил, сторона, инициирующая расторжение, направляет

другой стороне письменное заявление / уведомление о расторжении договора страхования.

При досрочном расторжении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.12 – 7.14 настоящих Правил, ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора страхования, но не ранее даты получения этого заявления / уведомления Страховщиком.

7.16. Внесение изменений в условия договора страхования возможно по соглашению сторон.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

Все изменения и дополнения в договоре страхования оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

О таких изменениях Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан уведомить Страховщика незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда ему стало об этом известно, любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 3-х дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения в сведениях, сообщенные Страхователем в заявлении (анкете), документах, предоставленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) Страховщику, указанные в п.7.1 настоящих Правил, при заключении договора страхования, а также обстоятельства, оговоренные в договоре страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе 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 правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по уведомлению Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил при заключении договора страхования;

б) соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;
в) в случае утраты Страхователем страхового Полиса или Договора страхования действовать в соответствии с п.7.8. настоящих Правил;

г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.1. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

а) выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;

б) самостоятельно произвести осмотр места события либо направить своего представителя в течение 5 (Пяти) рабочих дней считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя письменного заявления о наступлении страхового события;

в) после получения необходимых документов, указанных в п.10.3 настоящих Правил, при признании наступившего события страховым случаем, своевременно произвести страховую выплату в пределах страховой суммы и лимитов ответственности в порядке и сроки, указанные в разделе 10 настоящих Правилах и/или договоре страхования;

г) при отказе или отсрочке в выплате страхового возмещения сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, указанные в разделе 10 настоящих Правил:

9.2. Страховщик имеет право:

а) требовать у Страхователя при заключении Договора страхования все необходимые документы для заключения договора страхования, указанные в п.7.1 настоящих Правил;

б) проверить правильность сведений и информации о страховом риске, сообщаемых Страхователем, и при необходимости назначить экспертизу в целях оценки страхового риска;

в) требовать признания договора страхования недействительным если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения при заключении договора страхования;

г) при заключении Договора страхования непосредственно ознакомиться с товарами, работами (услугами) и состоянием производства, условиями транспортирования, хранения и реализации;

д) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы; в спорных случаях проводить за свой счет собственное расследование причин и размера нанесенного потерпевшему лицу вреда (ущерба);

е) своими силами, или с привлечением посторонних экспертов, контролировать качество изготавливаемого (продаваемого) товара и производимой работы, проводить контрольные мероприятия и выполнять иную работу, связанную с сопровождением договора страхования на период его действия в сроки и в масштабах, согласованных со Страхователем;

ж) принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах; выступать от имени Страхователя в судебных органах при решении вопроса о размере и порядке возмещения ущерба;

з) отказать или отсрочить в страховой выплате в случаях, оговоренных в разделе 10 настоящих Правил;

и) после уведомления Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

9.3. Страхователь обязан:

а) уплатить страховую премию в размере и порядке, установленными Договором страхования;

б) при заключении Договора страхования предоставить Страховщику по его требованию необходимые документы и информацию, необходимую для заключения Договора страхования, указанные в п.7.1 настоящих Правил, и предоставить возможность ознакомиться с образцами изготавливаемых (продаваемых) товаров и условиями их изготовления (реализации);

сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта с указанием Страховщика, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия;

в) предоставлять Страховщику в период действия Договора страхования возможность проведения контроля за качеством и условиями производства изготавливаемой (продаваемой, выполняемой) продукции, а также условиями транспортирования, хранения и реализации;

г) в период действия Договора страхования незамедлительно, но не позднее 3 (Трех рабочих дней, с даты как стало об этом известно Страхователю, сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, указанных в разделе 8 настоящих Правил;

д) доводить до сведения потребителей информацию о страховании Страхователем своей гражданской ответственности за качество товаров, работ (услуг), о местонахождении Страховщика и другую информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3.1. При наступлении обстоятельств, которые могут повлечь наступление страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:

а) принять разумные и доступные ему меры для уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика;

В соответствии с гражданским законодательством РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащие возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными (указанные расходы определяются на основании документов, предоставленных Страхователем – актов (заключений) оценщиков, экспертов, калькуляций расходов, счетов-фактур).

б) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего, в том числе сохранять в неизменном виде картину страхового события до ее осмотра Страховщиком (представителем Страховщика), сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы;

в) немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х рабочих дней, со дня, когда он получил известие о возникновении обстоятельств, которые могут послужить основанием для предъявления претензии (иска, требования) о возмещении вреда, или предъявления претензий (исков, требований) письменно известить об этом Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок и(или) способ уведомления.

Заявление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер и причины нанесения вреда;

- описание товара, работы, услуги, которые причинили вред, с указанием даты реализации товара, даты сдачи выполненных работ, услуг;

- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

- номер договора страхования;

г) в случае предъявления Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензии или искового требования о возмещении убытков в течение трех дней сообщить об этом Страховщику и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу (копию претензии или искового требования, письма, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных юридических документов);

д) представить Страховщику заявление и документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая, указанные в п. 10.3 настоящих Правил;

е) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда;

ж) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда;

з) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

и) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

к) если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска; л) при возникновении разногласий относительно признания произошедшего события страховым случаем, производить за свой счет экспертизу по выяснению обстоятельств по предполагаемому страховому событию. В случае признания произошедшего события страховым, расходы по проведению данной экспертизы будут включены в сумму страхового возмещения;

м) если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика.

9.5. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с Правилами страхования, ссылаться в защиту своих интересов на положения настоящих Правил;

б) по соглашению сторон изменять страховые суммы (лимиты страхового возмещения), размер франшизы в период действия Договора страхования;

в) получить дубликат договора страхования в случае его утери в соответствии с п. 7.8 настоящих Правил;

г) при возникновении права на получение страховой выплаты требовать ее получения в сроки и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования;

д) в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами досрочно расторгнуть Договор страхования;

е) обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату;

ж) в соответствии с законодательством Российской Федерации ознакомиться с документами Страховщика, характеризующими его платежеспособность и финансовую устойчивость;

з) требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Размер страхового возмещения определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации (или иной страны, указанной в договоре страхования как территория страхования) в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

Размер страховой выплаты определяется Страховщиком или привлеченным им экспертом на основании документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства и размер ущерба, и уменьшается на размер франшизы, если она предусмотрена договором страхования, и устанавливается соглашением между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателем либо, если размер страховой выплаты соответствует размеру заявленных Выгодоприобретателем требований, уменьшенных на размер безусловной франшизы, только между Страховщиком и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) (урегулирование страхового случая во внесудебном порядке).

10.2. При отсутствии согласия между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), Страховщиком и Выгодоприобретателем относительно факта наступления ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда, размера ущерба и страховой выплаты, ответственность Страхователя и размер подлежащих возмещению им убытков определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу (урегулирование страхового случая в судебном порядке).

10.3. При требовании страхового возмещения Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) предоставляют Страховщику следующие сведения и документы:

10.3.1. договор страхования со всеми приложениями к нему, включая заявление (анкету);

10.3.2. документы, подтверждающие оплату страховой премии (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии (Форма А7), платежное поручение) в размере, указанном в договоре страхования за весь период его действия;

10.3.3. письменное заявление о выплате страхового возмещения по форме, установленной Страховщиком;

10.3.4. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателей;

10.3.5. заключение экспертизы о качестве товаров, работ (услуг), выданного лабораториями по контролю за качеством товаров, работ (услуг), санэпидемстанциями и другими органами, контролирующими качество продукции, или представленного независимыми экспертами;

10.3.6. товарный чек или другой платежный документ, свидетельствующий о факте приобретения товаров, выполнении работ (услуг);

10.3.7. письменная претензия Выгодоприобретателя о возмещении убытков, содержащую сведения об их размере;

10.3.8. копия искового заявления Выгодоприобретателя о возмещении убытков, содержащую сведения об их размере, решение суда, вступившее в силу, устанавливающее ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер подлежащего возмещению вреда – в случае урегулирования в судебном порядке;

10.3.9. В случае причинения вреда жизни дополнительно предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти;

- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение.

10.3.10. В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

- справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;

- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;

- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

10.3.11. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предоставляются следующие документы:

- заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;

- справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;

- иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

10.3.12. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

10.3.13. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное

лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.3.14. В случае повреждения или гибели имущества дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

- документы, компетентных государственных органов, органов аварийно-спасательных служб, правоохранительных органов, проводивших расследование факта и причин гибели, повреждения имущества;

- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда, документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы (если такая экспертиза назначалась);

- документы, подтверждающие расходы на восстановление поврежденного имущества;

- документы, подтверждающие расходы на утилизацию, разбор завалов поврежденного, погибшего имущества; документы, подтверждающие стоимость остатков погибшего имущества, годных к реализации, использованию;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя.

10.3.15. В случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместного причинения вреда:

- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за убытки;

- вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

10.3.16. В случае в случае загрязнения окружающей среде (если возмещение вреда окружающей среде прямо предусмотрено договором страхования):

- документы, подтверждающие размер произведенных расходов на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязняющих веществ, рекультивацию земель, очистку месторождений, водоемов, вод, восстановление воспроизводимых ресурсов;

- заключение независимой экспертизы о размере затрат (расходов) необходимых для приведения окружающей природной среды в состояние, соответствующее установленным нормативам;

- документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в сохранности окружающей среды;

10.3.17. документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), если договором страхования прямо предусмотрено возмещение данных расходов;

10.3.18. документы, подтверждающие расходы по уменьшению ущерба при наступлении страхового случая.

10.3.19. документы, подтверждающие расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по отзыву Застрахованной продукции.

10.3.20. если договором прямо предусмотрено возмещение морального вреда – дополнительно предоставляется исковое заявление, решение суда, вступившие в законную силу, устанавливающие ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненного морального вреда.

10.3.21. документы, подтверждающие целесообразные расходы Выгодоприобретателя на выяснение обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

10.3.22. договор, в рамках которого осуществлялось производство (реализация) товара (оказание услуги), должностные инструкции работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), вовлеченных в событие, имеющее признаки страхового случая, приказы о назначении ответственных за технику безопасности, пожарную безопасность, соблюдение качества, соблюдение санитарно-эпидемиологических норм.

Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретатель вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и причиненный ущерб.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым событием, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события

10.4. В случае непосредственного обращения Выгодоприобретателя к Страховщику с требованием выплаты страхового возмещения, он должен представить Страховщику документы, указанные в п.п. 10.3.3., 10.3.4, 10.3.6 – 10.3.16, 10.3.20, 10.3.21 настоящих Правил.

10.5. В сумму страхового возмещения включаются:

10.5.1. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего физического лица:

- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, расходы на подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение);

При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитываются также заработок (доход), получаемый потерпевшим третьим лицом после повреждения здоровья.

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим третьим лицом заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим третьим лицом

профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар, включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на двенадцать. В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работало менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев.

Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

В случае, когда потерпевшее третье лицо на момент причинения вреда не работало, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда.

Если в заработке (доходе) потерпевшего третьего лица произошли до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего третьего лица), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

В случае, когда потерпевшее лицо на момент причинения вреда являлось несовершеннолетним, то размер возмещения определяется в соответствии со статьей 1087 Гражданского Кодекса РФ.

10.5.2. в случае смерти потерпевшего физического лица:

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства, действующего на территории государств, которых имело место причинение вреда Страхователем (Лица, риск ответственности которого застрахован);

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

10.5.3. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию или реализации;

Также возмещаются расходы на разбор завалов, расчистку территории, утилизацию погибшего имущества.

- при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до

наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате причинения вреда.

Договором может быть предусмотрено, что при расчете убытков учитываются дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты эвакуации и/или хранения поврежденного имущества. Расходы по оплате эвакуации и/или хранения поврежденного имущества учитываются в части, не превышающей 10% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшениями имущества, поврежденного в результате причинения вреда;

- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не была обусловлена причинением вреда.

10.5.4. судебные и иные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), если Договором страхования прямо предусмотрено в соответствии с п.3.1 (Б), 4.1.4, 4.5 и 4.6 настоящих Правил, возмещение данных расходов

10.5.5. расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

10.5.6. в случае если это прямо предусмотрено договором страхования в выплату страхового возмещения включается компенсация морального вреда только, если моральный вред является следствием причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателя. Размер компенсации морального вреда определяется в соответствии со вступившим в законную силу решением суда;

10.5.7. в случае если это прямо предусмотрено договором страхования в выплату страхового возмещения включается возмещение расходов на отзыв продукции – обоснованные и необходимые затраты Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по отзыву или уничтожению Застрахованного продукта (ов), имеющих недостаток могущий принести вред. Расходы на отзыв продукции включают в себя:

- а) стоимость публикаций (сообщений, заявлений) в средствах массовой информации (печатных, электронных, радио, телевизионных и пр.), а также стоимость доставки отправок, необходимых для осуществления отзыва Застрахованного продукта (ов);

- б) необходимые транспортные расходы и затраты на проживание, непосредственно связанные с отзывом Застрахованного продукта (ов);

- в) затраты на найм дополнительных служащих, не являющихся штатными служащими Страхователя, необходимых исключительно для осуществления отзыва Застрахованного продукта (ов);

- г) оплата сверхурочной работы штатным служащим, связанной исключительно с отзывом Застрахованного продукта (ов);

- д) необходимые затраты на аренду дополнительных складских помещений или мест складирования для хранения отзываемого \ отозванного Застрахованного продукта (ов) на период, не превышающий 12 (двенадцать) месяцев;

- ж) стоимость доставки Застрахованного продукта (ов) от любого покупателя, дистрибьютера или потребителя к месту или местам, определенным Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);

- з) расходы, понесенные с целью надлежащей утилизации неиспользованной упаковки и расположенных на местах продаж маркетинговых материалов в отношении любого из отозванных Застрахованных продуктов, если такая упаковка или материалы не могут быть использованы в дальнейшем;

- и) фактическая стоимость уничтожения Застрахованного продукта (ов), но только при условии применения специальных методов утилизации, то есть иных нежели

обычно используются для утилизации мусора и безопасных с точки зрения причинения вреда жизни / здоровью и имущественного ущерба.

10.5.8. расходы при загрязнении окружающей среды в случае, если возмещение данных расходов прямо предусмотрено договором страхования:

Данные расходы определяются исходя из фактических затрат на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязняющих веществ. По страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде возмещению подлежат: документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, согласно расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления.

10.5.9. целесообразные расходы Выгодоприобретателя на выяснение обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

10.6. Сумма страхового возмещения рассчитывается в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, указанной как территория страхования в договоре страхования. В случае установления законом иного состава, размера и/или порядка определения страхового возмещения, состав и размер страхового возмещения устанавливаются в соответствии с законом, что указывается в Договоре страхования.

10.7. В сумму страховой выплаты не включаются:

10.7.1. косвенные убытки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также потерпевших лиц (упущенная выгода, штрафы, неустойки, убытки вследствие задержки или опоздания, простоя в производстве, нарушения, отмены договоров, договорные и законные штрафы);

10.7.2. стоимость повторно приобретенных товаров, работ, услуг;

10.7.3. возмещение морального вреда, если договором страхования прямо не предусмотрено его возмещение и/или не имело место причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателя;

10.7.4. судебные и иные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), если договором страхования прямо не предусмотрено возмещение данных расходов;

10.7.5. обязательства по выплате возмещения или других видов компенсации, принятых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в добровольном порядке, за исключением тех случаев, в которых эта ответственность существовала и без такой договоренности;

10.7.6. возмещение расходов по отзыву товара, если договором страхования прямо не предусмотрено их возмещение;

10.7.7. возмещение расходов при загрязнении окружающей среды, если договором страхования прямо не предусмотрено их возмещение.

10.8. Если договором страхования (полисом) предусмотрена франшиза, то страховое возмещение выплачивается за вычетом установленной франшизы.

10.9. Если договором страхования не установлен иной срок, на основании представленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих имущественный интерес, факт, причины и размер убытка, указанных в п.10.3 настоящих Правил, Страховщик в течение 20-ти рабочих дней, с момента предоставления полного комплекта документов перечисленных в п. 10.3 настоящих Правил, принимает решение о признании случая страховым и составляет Страховой акт о выплате страхового возмещения, либо принимает решение об отказе в страховой выплате и направляет письменное уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) в случаях, указанных в п.10.10

настоящих Правил, либо принимает решение об отсрочке принятия решения случаях, указанных в п. 10.11 настоящих Правил.

10.10. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в следующих случаях:

а) неисполнение обязанности Страхователя по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, об обязательном уведомлении о его наступлении страховщика или его представителя согласно условиям Правил страхования (если договором предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом), дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, 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.

б) невыполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, законодательством РФ и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения или страховой суммы;

в) иных случаях, установленных законодательством РФ.

10.11. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым и составление Страхового акта в случае:

- если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

- если компетентными органами возбуждено уголовное дело в связи с наступившим происшествием и ведется расследование обстоятельств страхового случая - до окончания расследования.

- если Страховщик привлекает к расследованию обстоятельств страхового случая и/или расчету размера ущерба независимого эксперта – на время проведения независимой экспертизы, но не более чем на 30 рабочих дней.

- в случае, указанном в п. 10.20 настоящих Правил.

10.12. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней после оформления Страхового акта, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования:

В случае, если Страховой акт (или соглашение о выплате) подписывается также Страхователем и/или Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем, указанный срок начинает течь с даты подписания такого документа последней из сторон.

Страховщик производит выплату страхового возмещения по реквизитам, указанным Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем в письменном заявлении о страховом событии.

10.13. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы.

10.14. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается следующий порядок осуществления выплаты страхового возмещения:

10.14.1. Выплата страхового возмещения, включающая в себя возмещение вреда, причиненного третьи лицам, производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

10.14.2. В случае если по согласованию со Страховщиком Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) возместил причиненный Выгодоприобретателю вред за свой счет, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные им выплаты в порядке компенсации причиненного вреда.

10.14.3. Если договором страхования предусмотрено возмещение судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в

соответствии с п.3.1. (Б), 4.1.4, п. 4.5, 4.6 настоящих Правил, выплата возмещения данных расходов осуществляется Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

10.15. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

10.15.1. когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

(если законом или договором не предусмотрено иное)

10.15.2. за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

10.15.3. если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законом;

10.15.4. в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.15.5. если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.16. В случае если ущерб определен в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюты страхования), то размер ущерба в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных ЦБ РФ на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

10.17. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишало Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) или потерпевшего лица права на страховое возмещение. .

10.18. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страхового возмещения от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

10.19. В случае если ответственность за возникновение страхового случая несет не только Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), но и иные лица, то Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован).

10.20. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме. Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:
КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,
ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,
ССДС – страховая сумма по Договору страхования,
СВ – страховая выплата,
РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (лимит ответственности), Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

10.21. Если в момент наступления страхового случая риск ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), предусмотренный настоящими Правилами, был застрахован в других страховых организациях (двойное страхование), то страховое возмещение вследствие причиненного имущественного вреда распределяется пропорционально отношению страховых сумм, в пределах которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, к общей страховой сумме по всем заключенным этим Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) договорам страхования, а Страховщик компенсирует имущественный вред лишь в части, падающей на его долю.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры по договору страхования рассматриваются путем переговоров и направления письменных претензий. Претензия должна быть рассмотрена стороной в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента ее получения.

При не достижении согласия сторонами все споры передаются на рассмотрение арбитражного суда г. Москвы в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Договором страхования может быть предусмотрен суд другого города по месту нахождения Страховщика или Страхователя.

Приложение № 1
к Правилам страхования гражданской ответственности
изготовителя (исполнителя, продавца) товаров (работ, услуг)

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
при сроке страхования 1 год
(в % к страховой сумме)

Таблица № 1

Объект страхования	Тарифная ставка (Тбаз)
Риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации	0,9
Риск возникновения непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования	0,85

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, в зависимости от деловой репутации фирмы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), срока его деятельности, объемов выручки и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЯ (ИСПОЛНИТЕЛЯ, ПРОДАВЦА) ТОВАРОВ (РАБОТ, УСЛУГ)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью физических лиц (далее – Дополнительные условия) могут применяться вместе с Правилами страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) товаров (работ, услуг) ООО Страховая компания «АСТК» (далее – Правила страхования), имеющими в составе страховых рисков риски причинения вреда жизни, здоровью физических лиц (далее - Потерпевших). При применении настоящих Дополнительных условий на это указывается в договоре страхования, и они становятся составной (неотъемлемой) частью Правил страхования (далее - Правила страхования в редакции Дополнительных условий).

1.2. Настоящие Дополнительные условия определяют порядок расчета суммы страховой выплаты при причинении вреда жизни, здоровью Потерпевшего.

1.3. В настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины и определения:

Несчастный случай - произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Потерпевшего физического лица, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма потерпевшего или его смерти.

К несчастным случаям, например, относятся падение какого-либо предмета на Потерпевшего, падение самого Потерпевшего, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

Травматическое повреждение – получение Потерпевшим травм (телесных повреждений), перечисленных в Приложении 1 к настоящим Дополнительным условиям.

Работники Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован):

- работники (сотрудники, служащие, рабочие, специалисты и т.д.) – физические лица, выполняющие трудовую функцию на основании заключенного с работодателем трудового договора (контракта), в том числе работающие по совместительству и по срочному трудовому договору;

- физические лица, выполняющие работу (оказывающие услугу) и действующие по поручению (заданию, заявке) Страхователя в соответствии с условиями гражданско-правового договора;

- студенты, учащиеся, проходящие учебную или производственную практику либо специалисты, получающие дополнительное профессиональное образование, повышающие квалификацию или проходящие профессиональную переподготовку у Страхователя.

Положения настоящих Дополнительных условий, применяемые к Потерпевшему, применяются также к лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в результате смерти Потерпевшего (наследникам потерпевшего).

2. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.

2.1. Страховая выплата в соответствии с настоящими Дополнительными условиями производится при наступлении страхового случая в порядке и сроки, предусмотренные договором и Правилами страхования.

2.2. Размер страховой выплаты в соответствии с настоящими Дополнительными условиями равен:

2.2.1. В случае причинения вреда жизни Потерпевшего (смерти Потерпевшего) – страховой сумме (лимиту ответственности), указанной в договоре страхования на одного Потерпевшего, но не более, чем двум миллионам рублей;

2.2.2. В случае причинения вреда здоровью Потерпевшего – сумме, рассчитанной в зависимости от характера и степени повреждения здоровья Потерпевшего путем умножения страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре страхования на одного Потерпевшего (но не более, чем двух миллионов рублей), на коэффициент, указанный в Приложением № 1 к настоящим Дополнительным условиям (далее – нормативы).

Если в договоре страхования не установлен лимит на одного Потерпевшего, расчет страховой выплаты в соответствии с настоящими Дополнительными условиями делается, исходя из лимита 2 миллиона рублей на одного Потерпевшего.

2.3. Страховая выплата определяется в следующем порядке:

2.3.1. При повреждениях **одного характера и одной локализации** предусмотренных разными статьями или пунктами одной статьи нормативов, выплата производится в соответствии с одной из статей или подпунктом, предусматривающим наибольший размер выплаты. В том случае, если статьей нормативов установлен максимальный размер выплаты по травме определенного органа, то общая сумма выплат по данной статье не может превышать указанного максимального значения.

2.3.2. В случае если полученные потерпевшим повреждения здоровья **разного характера и локализации** предусмотрены несколькими пунктами приложения № 1 к настоящим Дополнительным условиям, размер страхового возмещения определяется путем суммирования нормативов и умножения полученной суммы на страховую сумму (лимит ответственности), указанную в договоре страхования по риску причинения вреда здоровью одного потерпевшего.

При этом сумма страхового возмещения (страховой выплаты) ни при каких обстоятельствах не может превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по риску причинения вреда здоровью одного потерпевшего.

2.4. Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.

2.5. В случае если вследствие вреда, причиненного здоровью Потерпевшего, медико-социальной экспертизой установлена инвалидность или категория "ребенок-инвалид", Потерпевшему осуществляется выплата страхового возмещения в связи с инвалидностью.

2.6. Размер выплаты страхового возмещения в связи с инвалидностью определяется в зависимости от стойкого расстройства функций организма (ограничения жизнедеятельности и необходимости социальной защиты) и группы инвалидности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и составляет:

2.6.1. для I группы инвалидности – 100 процентов страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре страхования в отношении причинения вреда здоровью одного Потерпевшего;

2.6.2. для II группы инвалидности – 70 процентов страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре страхования в отношении причинения вреда здоровью одного Потерпевшего;

2.6.3. для III группы инвалидности – 10-50 процентов страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре страхования в отношении причинения вреда здоровью одного Потерпевшего, в зависимости от условий Договора страхования;

2.6.4. для категории "ребенок-инвалид" – 100 процентов страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре страхования в отношении причинения вреда здоровью одного Потерпевшего.

2.7. Выплата страхового возмещения в связи с инвалидностью производится Страховщиком в случае установления Потерпевшему инвалидности в размере разницы между суммой страхового возмещения в связи с инвалидностью с учетом установленной группы инвалидности и ранее произведенной выплаты страхового возмещения в зависимости от характера и степени повреждения здоровья Потерпевшего.

2.8. Если после страховой выплаты согласно нормативам будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Потерпевшего оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно нормативам Потерпевшему положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы.

2.9. Если после получения страхового возмещения в связи с причинением вреда здоровью Потерпевший умер, и причина его смерти вызвана

тем же страховым случаем, в связи с которым было выплачено страховое возмещение, Выгодоприобретатели вправе требовать перерасчета суммы страхового возмещения и доплаты разницы между страховой суммой (лимитом ответственности), установленной в договоре страхования в отношении причинения вреда жизни, и суммой выплаченного страхового возмещения.

2.10. Несмотря на применение настоящих Дополнительных условий, Выгодоприобретатель имеет право заявить к возмещению убытки и расходы, указанные в п.п. 10.5.1, 10.5.2. Правил страхования, предоставив для этого необходимые подтверждающие документы, предусмотренные Правилами страхования. Однако ни при каких условиях сумма выплаты, рассчитанная в соответствии с п. 10.5.1., 10.5.2. Правил страхования, и сумма выплаты, рассчитанная в соответствии с п.п. 2.2.1., 2.2.2. настоящих Дополнительных условий, не могут складываться (по выбору Выгодоприобретателя страховая выплата производится или в размере, указанном в п.п. 10.5.1., 10.5.2. Правил страхования, или в размере, указанном в п. 2.2.1., 2.2.2. настоящих Дополнительных условий).

2.11. При заключении договора страхования стороны вправе договориться о применении настоящих Дополнительных условий только в отношении причинения вреда жизни (п. 2.2.1. Дополнительных условий).

2.12. По настоящим Дополнительным условиям Страховщик не возмещает расходы фондов обязательного социального страхования, медицинских, санаторно-курортных и иных учреждений, даже если они понесены в целях восстановления здоровья Пострадавшего или выплаты компенсаций.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ РАСЧЕТА ВЫПЛАТЫ

3.1. Для расчета страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного жизни Потерпевшего, Страхователь и/или Выгодоприобретатель представляет Страховщику следующие документы:

- копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Потерпевшего (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);
- если смерть наступила в результате несчастного случая - копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) - в случае смерти в больнице;
- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником потерпевшего).

3.2. По требованию Страховщика предоставляются следующие

документы:

- выписка из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения;
- копия протокола патологоанатомического/судебно-медицинского вскрытия (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);
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело по факту наступления страхового случая, в случае, если данный приговор каким-либо образом влияет на объем прав и обязанностей лица, обратившего за получением страховой выплаты.

3.3. Для получения страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного здоровью, Потерпевшим Страховщику представляются следующие документы:

3.3.1. при назначении Инвалидности I, II или III группы:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Потерпевшего в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- копия направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088 / у-06);
- копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности. (Для потерпевших в возрасте до 16 лет - копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя);
- копия протокола проведения освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы;

3.3.2. при нанесении травмы (травматического повреждения):

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Потерпевшего в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая

связано с наступлением несчастного случая.

3.4. Наступление травматических повреждений, приведенных в нормативах, должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданной в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая.

3.5. В случае предъявления Потерпевшим требований о возмещении вреда здоровью в результате травм, отсутствующих в Приложении 1, возмещение вреда здоровью осуществляется в соответствии с пунктом 2.10. настоящих Дополнительных условий.

*Приложение 1 к Дополнительным условиям страхования
гражданской ответственности изготовителя
(исполнителя, продавца) товаров (работ, услуг)*

НОРМАТИВЫ

**для определения суммы страхового возмещения (страховой выплаты)
при причинении вреда здоровью потерпевшего, а также для определения
суммы компенсации в счет возмещения вреда, причиненного здоровью
потерпевшего, исходя из характера и степени повреждения здоровья**

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
I. Кости черепа. Нервная система	
1. Перелом костей черепа:	
а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа, травматическое расхождение шва	5
б) перелом свода	15
в) перелом основания	20
г) перелом свода и основания	25
2. Открытый перелом костей черепа и (или) оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
2.1. Проникающие ранения черепа без повреждения головного мозга, за исключением переломов костей черепа, учтенных при применении пунктов 1 и 2 настоящего приложения	7
3. Повреждение головного мозга:	
а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: общей продолжительностью не менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	3
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 7 дней	5
б) ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении: общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	7
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15

в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20
г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
4. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также повреждение конского хвоста:	
а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении общей продолжительностью не менее 7 дней и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и (или) частичный разрыв	25
г) полный перерыв спинного мозга	75
5. Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10
5.1. Проникающее ранение позвоночника, за исключением повреждений позвоночника, учтенных при применении пункта 5 настоящего приложения	7
6. Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв 2 и более пальцевых нервов, полный разрыв нервных стволов не предусмотренной здесь и далее локализации	5
б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов*(1) на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
д) полный разрыв сплетения	70
е) сотрясение, ушиб, сдавление спинномозговых нервов	3

II. Органы зрения

7. Повреждение 1 глаза:	
а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века, разрыв или отрыв века, в том числе если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока	10
в) разрыв или отрыв глазодвигательного нерва	10
8. Последствия травмы 1 глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении 3 месяцев после травмы*(2):	
а) дефект радужной оболочки и (или) изменение формы зрачка,	10

смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы, атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока, отслоение сетчатки	
б) снижение остроты зрения, в том числе в результате разрыва или отрыва зрительного нерва, без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее чем в 2 раза	определяется согласно примечанию к настоящему приложению
9. Паралич аккомодации, гемианопсия 1 глаза	15
10. Сужение поля зрения 1 глаза:	
а) неконцентрическое	10
б) концентрическое	15
11. Пульсирующий экзофтальм 1 глаза	10
12. Перелом орбиты 1 глаза	10
13. Повреждение мышц глазного яблока 1 глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
14. Последствия повреждения слезопроводящих путей 1 глаза, потребовавшие оперативного лечения	5

III. Органы слуха

15. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а) отсутствие до одной третьей части ушной раковины	3
б) отсутствие одной третьей - одной второй части ушной раковины	5
в) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины	10
16. Посттравматическое снижение слуха 1 уха, установленное аудиометрически по истечении 3 месяцев после травмы, не менее чем на 50 дБ на частотах 500 - 4000 Гц	5
17. Разрыв 1 барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	5

IV. Дыхательная система

18. Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:	
а) если не проводилось лечение с применением специальных методов (фиксация, операция)	5
б) при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция)	10
19. Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
б) удаление части легкого	40
в) полное удаление легкого	60
20. Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов	5
20.1. Травматическая асфиксия	7

21. Перелом:	
а) грудины	7
б) хрящевой части ребер	2
в) 1 - 2 ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	4
г) 3-го и каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	2
22. Торакотомия по поводу одной травмы (независимо от их количества):	
а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
б) при повреждении внутренних органов	10
23. Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез:	
а) не потребовавшие оперативного лечения	4
б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	7
в) потребовавшие оперативного лечения и (или) наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10

V. Сердечно-сосудистая система

24. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны*(3):	
а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности:	
на уровне предплечья, голени	5
выше уровня предплечья и голени	10
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
25. Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не указанных в пункте 24 настоящего приложения:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	15
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30

VI. Органы пищеварения

26. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
б) полный перелом 1 челюсти	5
в) двойной перелом 1 челюсти, переломы 2 челюстей,	10

переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	
г) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка	30
д) потеря челюсти	50
27. Потеря зубов в результате травмы, в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее 2), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка*(4):	
а) 2 - 3 зубов	5
б) 4 - 6 зубов	10
в) 7 - 9 зубов	15
г) 10 и более зубов	20
28. Потеря языка:	
а) более 1 см, менее одной третьей	5
б) одной третьей и более	20
29. Травматическое повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки*(5):	
а) повреждение 1 или 2 органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	5
б) повреждение 3 и более органов	10
в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев спаечную болезнь, в том числе оперированную	25
д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третьих желудка, до двух третьих кишечника	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третьих и более желудка, двух третьих и более кишечника	40
и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю желудка, кишечника	50
30. Повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов живота, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства:	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	1
б) оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, лапароскопия (независимо от количества оперативных	3

вмешательств)	
в) лапаротомия, люмботомия в связи с 1 страховым случаем (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
31. Повреждения (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	5

VII. Мочевыделительная и половая системы

32. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала	5
б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
г) образование мочеполовых свищей	40
д) удаление почки	45
33. Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
а) удаление маточной трубы и (или) 1 яичника, удаление 1 яичка	10
б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек	30
в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками)	40
34. Повреждение органов мочевыделительной и половой системы, повлекшее за собой оперативные вмешательства (если в связи с тем же случаем не может быть применен пункт 29 настоящего приложения):	
а) лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
б) операция на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
в) лапаротомия, люмботомия (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
35. Прерывание беременности:	
а) при сроке беременности до 12 недель	30
б) при сроке беременности свыше 12 недель	50

VIII. Мягкие ткани

36. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью*(6):	
а) от 3 до 5 процентов поверхности тела включительно	5
б) свыше 5 до 10 процентов поверхности тела включительно	10
в) свыше 10 процентов поверхности тела и более	15

37. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью*(6):	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
38. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 процент поверхности тела и более*(6)	3
39. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью*(6):	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
40. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью*(6):	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
41. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью*(6):	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
42. Неизгладимое обезображивание лица, подтвержденное результатами судебно-медицинской экспертизы	40
42.1. Обезображивание лица, выразившееся в деформациях хрящей, костей, мягких тканей лица, требующих оперативного вмешательства, вследствие его повреждения	10
43. Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные пунктами 36 - 41 настоящего приложения	0,05
43.1. Ушиб 1 внутреннего органа (печени, почки, селезенки, легкого, сердца и др.)	5

IX. Опорно-двигательный аппарат

44. Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий,

если показано оперативное лечение*(7):	
а) 1 - 2 сухожилий на уровне стопы	5
б) 1 - 2 сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	7
в) 1 - 2 сухожилий или мышц в иных областях	10
г) 3 и более сухожилий на уровне стопы	10
д) 3 и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	12
е) 3 и более сухожилий или мышц в иных областях	15
45. Перелом, переломовывих и (или) вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков*(8):	
а) отрывы костных фрагментов позвонков	4
б) 1 позвонка	10
в) 2 - 3 позвонков	20
г) 4 и более позвонков	30
46. Разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения*(8)	7
47. Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)* (8):	
а) 1 позвонка	4
б) каждого последующего (дополнительного) позвонка	1
48. Переломы крестца*(8)	10
49. Повреждения копчика*(8):	
а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)	3
б) перелом копчиковых позвонков	7
50. Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) эпифизеолиты	5
в) перелом, разрыв 1 сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
г) перелом 2 костей, двойной перелом 1 кости, перелом и вывих (подвывих) 1 кости, разрыв 2 сочленений	12
51. Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
в) изолированный перелом большого бугорка, перелом	5

суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизолизы, травматический*(9) вывих плеча	
г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
52. Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 51 и 53 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы*(10)	15
53. Повреждение локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4
в) вывих 1 кости предплечья, эпифизолизы	5
г) вывих обеих костей предплечья, перелом 1 мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
д) перелом обеих мыщелков плеча, перелом и вывих 1 кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10
е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
54. Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении пунктов 53 и 55 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом 1 кости	7
в) двойной, тройной и другие переломы 1 кости	8
г) переломы обеих костей	10
д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и так далее	12
55. Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
б) вывих головки локтевой кости, эпифизолиз 1 кости	5

предплечья, перелом 1 кости запястья, за исключением ладьевидной	
в) перелом 1 кости предплечья, ладьевидной, эпифизолиз обеих костей предплечья	7
г) переломы обеих костей предплечья, 2 костей запястья, 1 кости предплечья и 1 кости запястья	10
д) переломовывих кисти с переломом 1 - 2 костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	15
е) переломовывих кисти с переломом 3 и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	20
56. Повреждения кисти на уровне пястных костей и пальцев:	
а) разрыв капсулы, связок пястно-фалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, вывих 1 кости	3
б) разрывы капсулы, связок 2 и более пястно-фаланговых и (или) межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом 1 кости, эпифизолизы	4
в) переломы 2 - 3 костей	8
г) переломы 4 и более костей	12
57. Повреждение верхней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств):	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1
б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
в) на костях предплечья, плеча, лопатки	7
г) эндопротезирование сустава	15
58. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы*(11):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	5
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	6
г) потеря одного пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	7
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	15
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	20
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	26
з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60

59. Повреждение таза, тазобедренного сустава:	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными подпунктами "г", "е", "ж" и "з" настоящего пункта, а также подпунктом "г" пункта 65 и подпунктом "к" пункта 66 настоящего приложения	4
в) эпифизеолиз каждой кости	5
г) разрыв 1 сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом 1 кости таза	7
д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
е) разрыв 2 сочленений, перелом 2 костей таза, разрыв 1 сочленения и перелом 1 кости таза	12
ж) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра	15
з) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
60. Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением перелома учтенного при применении пунктов 59 и 61 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы	15
61. Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, 1 связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости*(12), эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв 1 мениска, повреждение жировой подушки	4
в) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктом "а" настоящего пункта, разрыв 2 связок при условиях, указанных в этом подпункте для 1 связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
г) переломы надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра,	7

1 мышелка большеберцовой кости, надколенника, эпифизеолиты костей голени и бедра, разрыв 3 и более связок, потребовавший оперативного лечения	
д) переломы 2 и более мышелков бедра, большеберцовой кости	10
е) надмышцелковый перелом бедра, подмышцелковый перелом большеберцовой кости	12
ж) подмышцелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
з) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктами "д" и "е" настоящего пункта	25
62. Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 61 и 63 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом большеберцовой кости	12
в) переломы обеих костей	15
г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей	18
63. Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолит наружной лодыжки	4
б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолит большеберцовой кости	5
в) сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	7
г) сочетание 3 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	10
д) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости	6
е) перелом таранной кости	8
ж) перелом пяточной кости	10
з) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом 2 костей предплюсны, 1 кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
и) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) 1 - 2 костей предплюсны, пяточной кости	15
к) переломы 4 и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
63.1. Растяжение, надрыв или иные повреждения связок, за	0,5

исключением повреждений, учтенных при применении **пунктов 51, 55, 56, 59, 61 и 63** настоящего приложения

64. Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев:

а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными пунктами 44 и 63 настоящего приложения, вывих 1 кости, эпифизолизы	4
б) вывихи 1 - 2 костей, перелом 1 кости*(13)	5
в) переломы 2 - 3 костей	7
г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы 4 и более костей	10

65. Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):

а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой поверхности шеи	5
г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
д) эндопротезирование сустава	15

66. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы*(14):

а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	2
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	4
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	5
г) потеря 1 пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	6
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	12
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	15
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	22
з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней конечности с частью таза	50

66.1. Синдром длительного сдавления*(15):

а) крайне тяжелая форма (сдавление двух конечностей 6 часов и более)	30
б) тяжелая форма (сдавление всей конечности 7 - 8 часов)	25
в) форма средней степени тяжести (сдавление всей конечности до 6 часов)	15
г) легкая форма (сдавление сегмента конечности до 4 часов)	7

Х. Осложнения

67. Шок травматический, и (или) геморрагический, и	10
--	----

(или) ожоговый, и (или) гиповолемический, и (или) кардиогенный	
68. Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбоэмболией легочной артерии	20
69. Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования, по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
б) посттравматический остеомиелит и (или) гематогенный остеомиелит	10
69.1. Инфекция в результате травмы (столбняк, сепсис), гнойная инфекция (стафилококк, стрептококк, пневмококк) и другие инфекции	7

XI. Отравления

70. Случайные острые отравления ядами различного происхождения при следующих сроках непрерывного лечения:	
а) от 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2
б) свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения), от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
в) от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
г) 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	15

XII. Кровотечения. Потеря крови

71. Внутреннее кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	7
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	10
72. Наружное кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	5
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	7

Примечания к Нормативам:

*(1) К основным нервным стволам здесь и далее относятся лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви 1-го порядка.

*(2) Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения потерпевшего отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения

неповрежденного глаза. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1.

В случае если потерпевшему в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), сумма страхового возмещения определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

Пункт 8 настоящего приложения не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости (гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

***(3)** При повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (торакотомиями), применяется **пункт 22** настоящего приложения.

***(4)** В связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.

***(5)** При определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов потеря каждого из них учитывается отдельно.

Размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размер страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.

***(6)** Если в медицинских документах площадь ожога I - II степени указана в виде общего для областей, указанных в **пунктах 36** и **38** настоящего приложения, значения и составляет 3 процента поверхности тела и более, то применяется пункт 36 настоящего приложения.

Если в медицинских документах площадь ожога II - III степени указана в виде общего для областей, указанных в **пунктах 36 - 39** настоящего приложения, значения, то при повреждении мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей применяется пункт 36 настоящего приложения, при повреждении мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области - пункт 38 настоящего приложения.

При этом 1 процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины, измеренной от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, и ширины, измеренной на уровне головок 2 - 4-й костей без 1-го пальца) либо 150 кв. сантиметрам.

При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.

***(7)** Применяется в случае неполного разрыва мышц и сухожилий, если разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный настоящим приложением, уменьшается в 2 раза.

*(8) При оперативном лечении дополнительно применяется [пункт 5](#) настоящего приложения.

*(9) Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаям не является.

*(10) К двойным, тройным и так далее переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и более непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

*(11) При потере каждого пальца с пястной костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

*(12) Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

*(13) "Маршевые переломы" (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

*(14) При потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

*(15) [Пункт 66.1](#) настоящего приложения не применяется, если длительное сдавление конечности привело к ампутации конечности, предусмотренной [пунктами 58 и 66](#) настоящего приложения.

*(16) При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей настоящего приложения является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа потерпевшего от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

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

*(17) Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) настоящим приложением не предусмотрена.

*(18) Проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока

непрерывного лечения не учитывается.

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

*(20) Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной настоящим приложением.

*(21) При патологических переломах и вывихах костей размер страховой выплаты уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным настоящим приложением для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Примечание. Размер страховых выплат при снижении остроты зрения до травмы и по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) определяется согласно следующим нормативам:

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) (процентов)						
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						