

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 ОРГАНИЗАЦИЙ
ЗА ВРЕД, НАНЕСЕННЫЙ ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ**

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. Общие положения. Субъекты страхования.**
- 2. Объект страхования.**
- 3. Страховые риски. Страховые случаи.**
- 4. Территория страхования.**
- 5. Порядок заключения договора страхования.**
- 6. Сроки страхования.**
- 7. Страховая сумма, лимиты ответственности.**
- 8. Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее оплаты.**
- 9. Франшиза.**
- 10. Права и обязанности сторон.**
- 11. Выплата страхового возмещения. Порядок и способы расчета суммы страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения. Освобождение Страховщика от выплаты страхового возмещения.**
- 12. Разрешение споров.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации, ООО Страховая компания «АСТК», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (далее – договор страхования), с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, именуемые в дальнейшем Страхователями.

1.2. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности, как самого Страхователя, так и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее по тексту - Лицо, риск ответственности которого застрахован), возникающая при осуществлении им деятельности, указанной в договоре страхования.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении иных Лиц, риск ответственности которых застрахован, то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Лиц, риск ответственности которых застрахован. Лица, риск ответственности которых застрахован, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Лица, риск ответственности которых застрахован, не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования. 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.

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

- физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу (иным имущественным интересам) которых может быть причинен вред, а также лиц, имеющих право на получение возмещения в случае смерти потерпевшего (родители, дети, усыновители, усыновленные, супруг);

- юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации, Российской Федерации, имуществу (иным имущественным интересам) которых может быть причинен вред, в т.ч. собственников зданий, сооружений, концессионеров, застройщиков, технических заказчиков, возместивших в соответствии с законодательством Российской Федерации потерпевшим вред, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, вследствие недостатков работ, допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении Застрахованной деятельности, и выплативших компенсацию сверх возмещения вреда, и предъявивших обратные требования (регресс) к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы. Договором страхования может быть предусмотрено право Выгодоприобретателя обращаться напрямую к Страховщику.

1.4. 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.

1.5. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинирова их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.6. 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.

1.7. По договору страхования, заключенному на условиях 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).

1.8. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Вред здоровью - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная потеря трудоспособности Выгодоприобретателей.

Ущерб имуществу – гибель или повреждение имущества Выгодоприобретателя.

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;

Вред жизни другого лица означает смерть физического лица, не являющегося Страхователем или Лицом, риск ответственности которого застрахован, смерть кормильца.

Имущество означает недвижимые и движимые вещи, включая элементы окружающей среды;

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;

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;

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.

Работники Страхователя и/или Лица, риск ответственности которого застрахован, - граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также

граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и под его контролем за безопасным ведением работ.

1.9. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, в целях сообщения о новых страховых программах и страховых продуктах Страховщика.

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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с:

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

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.

Под судебными и иными расходами, подлежащими возмещению в рамках настоящих 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 в результате осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и/или его работниками Застрахованной деятельности;

- 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 собственных работников 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.

Данные расходы подлежат возмещению только при получении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

2.2. Конкретный объект страхования указывается в договоре страхования. Если конкретный объект страхования не указан в договоре страхования, договор страхования

считается заключенным в отношении всех перечисленных в п.2.1 настоящих Правил объектов страхования.

2.3. Застрахованной деятельностью по настоящим Правилам является не противоречащая законодательству Российской Федерации деятельность Страхователя и/или Лица, риск ответственности которого застрахован, на случай причинения вреда при осуществлении которой производится страхование гражданской ответственности. Конкретный вид застрахованной деятельности указывается в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. 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:

3.1.1. 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 (имущественным интересам) граждан, имуществу (имущественным интересам) юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации и Российской Федерации (Выгодоприобретателям) в результате осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и/или его работниками Застрахованной деятельности при условии, что:

- обстоятельства, повлекшие причинение вреда, наступили в течение периода страхования, указанного в договоре страхования;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлено 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.

Под требованиями третьих лиц о возмещении вреда понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), в том числе связанные с предъявлением обратного требования (регресса) вследствие разрушения, повреждения объекта капитального строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, а также исковые заявления, поданные в суд.

Ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) считается наступившей с момента причинения вреда, а если момент причинения вреда не возможно установить, с даты обнаружения вреда потерпевшей стороной (Выгодоприобретателем).

3.1.2. 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.3.1.1 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.

3.2. Несколько событий, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.3. Конкретный перечень страховых рисков указывается в договоре страхования. Договор страхования может заключаться:

- в отношении только страхового риска, указанного в п.3.1.1 настоящих Правил,
- в отношении комбинации страхового риска, указанного в п.3.1.1 и 3.1.2 настоящих Правил.

Указание в договоре страхования только страхового риска, предусмотренного п.3.1.2 настоящих Правил не допускается.

3.4. Страховым случаем в рамках п.2.1 (А) настоящих Правил являются события, названные в п.3.1.1 настоящих Правил, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям, вред жизни, здоровью и/или имуществу (имущественным интересам) которых причинен в результате Застрахованной деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.5. Страховым случаем в рамках п. 2.1 (Б) настоящих Правил является событие, названное в п.3.1.2 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.3.1.1 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.

3.6. Договор страхования, заключаемый на условиях настоящих Правил, может включать в себя только страховой случай, указанный в п.3.4 настоящих Правил, или комбинацию страховых случаев, указанных в п.3.4 и 3.5 настоящих Правил. Указание в договоре страхования только страхового случая, предусмотренного п.3.5 настоящих Правил не допускается. Конкретный перечень страховых случаев указывается в договоре страхования.

3.7. Страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, не проводится (не распространяется) на (не являются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается):

3.7.1. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиненного вследствие умысла Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (умысел подтверждается решением суда, вступившим в силу);

3.7.2. требования о возмещении вреда (претензии, иски), возникающего в связи с ядерным взрывом или воздействием ядерной энергии в любой форме, воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов;

3.7.3. требования о возмещении вреда (претензии, иски), явившегося следствием осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности, на которую им не было получено в установленном порядке разрешение, лицензии (либо его действие было аннулировано, приостановлено либо срок его действия истек) и его получение было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации либо в соответствии с законодательством иностранного государства, если застрахованная деятельность осуществляется на его территории;

3.7.4. требования о возмещении вреда (претензии, иски), возникающего исключительно из статуса Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или характера деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в качестве должностного лица, директора, члена правления, занимающего подобную выборную или назначаемую должность;

3.7.5. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.7.6. требования о возмещении вреда (претензии, иски), возникающего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги, в том числе - неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.). Вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным (аварийным);

3.7.7. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований, действием мин, бомб, других орудий войны, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними;

3.7.8. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиненного в связи конфискацией, реквизицией, арестом, уничтожением или повреждением имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

3.7.9. требования о возмещении вреда (претензии, иски), которые прямо или косвенно возникли в связи или явились результатом:

- 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;

3.7.10. требования лиц о возмещении вреда (претензии, иски), которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу;

3.7.11. требования о возмещении вреда (претензии, иски), явившегося следствием действия асбеста, асбестовой пыли или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксида, мочевиного формальдегида;

3.7.12. требования (претензии, иски) о возмещении неустойки, штрафы, пени, взыскания и другие санкции (будь то гражданские, уголовные или договорные), подлежащие уплате Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);

3.7.13. требования о возмещении вреда (претензии, иски), возникающего в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой при осуществлении Застрахованной деятельности, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован);

3.7.14. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, возникающего вследствие природных явлений, а именно землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, камнепада, селя, бури, вихря, урагана, смерча, цунами, шторма, наводнения, половодья, паводка, града, ливня, внезапных провалов, просадки грунта; падения метеоритов, иных космических тел; летательных аппаратов, и их обломков, частей, груза, иных обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых для сторон при данных условиях обстоятельств;

3.7.15. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиной которого явились действия (бездействия) лиц, находящихся в состоянии наркотического или алкогольного опьянения;

3.7.16. требования о возмещении вреда (претензии, иски), связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию и/или иное использование:

- 3.7.16.1. самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов;

- 3.7.16.2. морских или речных судов или иных плавучих объектов;

- 3.7.16.3. средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;

- 3.7.16.4. источников повышенной опасности, не указанных в пунктах 3.7.16.1 - 3.7.16.3 настоящих Правил;

3.7.17. требования о возмещении вреда (претензии, иски), связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных товарных знаков, символов и наименований;

3.7.18. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не

соответствующих действительности и наносящих ущерб деловой репутации граждан, организаций или иных лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;

3.7.19. требования о возмещении вреда (претензии, иски), вызванного наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем или оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, сваязобивочных или иных аналогичных работ. Данное исключение не распространяется на случаи причинения вреда, за который Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) несет ответственность в соответствии с Градостроительным кодексом Российской Федерации;

3.7.20. требования (претензии, иски) лиц, работающих у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) о возмещении им вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами и/или гражданско-правовыми договорами. Однако если вред причиняется им во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, такой вред подлежит возмещению в соответствии с настоящими Правилами;

3.7.21. требования (претензии, иски) о возмещении неполученных доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенной выгоды);

3.7.22. требования (претензии, иски), предъявляемые лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования (в том числе требования Страхователя и Лиц, риск ответственности которых застрахован) друг к другу;

3.7.23. требования о возмещении вреда (претензии, иски), возникающего вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

3.7.24. требования по возмещению морального вреда;

3.7.25. требования (претензии, иски) аффилированных со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) лиц, лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) либо лиц, которые контролируют имущество Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или управляют им, ;

3.7.26. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиненного собственному имуществу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также имуществу, находящемуся в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

3.7.27. требования о возмещении вреда (иски, претензии), возникающего вследствие воздействия плесени, паразитов, естественных и особых свойств имущества (испарения, усушки, утряски, недостачи в весе, изменения в цвете), внутренних повреждений/поломок имущества при целостности упаковки (кроме происшедших по внешней причине);

3.7.28. требования о возмещении вреда (иски, претензии), возникающего прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

3.7.29. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, возникающего вследствие ошибки (упущения), действий (бездействий), совершенных в связи с деятельностью Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), выходящей за рамки Застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

3.7.30. требования о возмещении вреда (иски, претензии), возникающего в связи с утерей или гибелью, повреждением информации, письменной, печатной или воспроизведенной любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных;

3.7.31. требования о возмещении вреда (иски, претензии), возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

3.7.32. требования о возмещении вреда (иски, претензии), связанные с несоблюдением Страхователем (Лицом, чья ответственность застрахована) конфиденциальности коммерческой информации о своих клиентах, партнерах;

3.7.33. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, возникающего в результате мошенничества, вымогательства, присвоения, растраты, хищения всего или части

имущества, хищения всего или части имущества без наличия следов взлома, недостачи имущества, обнаруженной во время проведения инвентаризации;

3.7.34. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, возникающего в результате строительных, строительно-монтажных, отделочных работ, работ по переустройству/перепланировке, проводимых в период действия договора страхования на территории страхования (к данному исключению не относятся работы по текущему ремонту, содержанию здания / помещения);

3.7.35. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, возникающего в связи с хищением (угоном) авто- и мототранспортных средств, припаркованных на территории страхования, а также личного имущества, оставленного в раздевалках, гардеробах, кабинках и пр. местах, отведенных для хранения личных вещей;

3.7.36. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, возникающие из нарушения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) своих договорных обязательств, принятых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с заключенными им договорами, за исключением тех случаев, когда такая ответственность существовала бы и без заключения таких договоров;

3.7.37. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, возникающего в результате недостатков устанавливаемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) комплектующих деталей, элементов инженерных систем, устанавливаемого оборудования и материалов при текущем ремонте и технической эксплуатации. Под недостатками в данном случае понимается производственный (заводской) брак и/или изготовление деталей, элементов, оборудования или материалов из сплавов и материалов, не предназначенных для целей их использования, при условии, что данные недостатки не носили скрытый характер и Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) мог определить визуальным путем;

3.7.38. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, возникающего в результате не проведения или несвоевременного проведения работ по ремонту, обслуживанию, эксплуатации зданий (помещений), сооружений и прилегающей территории в соответствии с существующими техническими нормами;

3.7.39. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиненного как самим предметам (результатам выполняемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) работ или оказываемых им услуг), которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или работающих у него лиц в рамках его производственной, хозяйственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), так и самими предметами, выполняемыми работами, оказываемыми услугами (результатами работ, услуг) если причинами ущерба явились события, имевшие место в процессе изготовления (выполнения, оказания) таких предметов (работ, услуг) (ответственность товаропроизводителя). В отношении недвижимого имущества данное ограничение действует лишь в том случае, если такое имущество или какие-либо его части являются непосредственным объектом деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.8. При заключении договора страхования стороны могут прийти к соглашению о сокращении перечня исключений, указанных в п.3.7 настоящих Правил.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Территория страхования указывается в договоре страхования. Территория страхования – территория, на которой Страхователь осуществляет застрахованную деятельность, и на которую распространяется действие договора страхования и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

4.2. Если в договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что договор страхования действует на территории Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление 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. Заявление является неотъемлемой частью договора страхования, а Страхователь, подписывая заявление подтверждает достоверность сообщенных в ней сведений.

5.2. Для оценки страхового риска и заключения договора страхования вместе с письменным заявлением по требованию Страховщика Страхователь предоставляет:

- копию лицензии (разрешения) на осуществление застрахованной деятельности, если данный вид деятельности подлежит лицензированию (выдачи разрешения) в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется эта деятельность;
- копию свидетельства о регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет;
- копию свидетельства о собственности, или договора аренды, или иного договора, дающего право эксплуатации / пользования объектом, территорией страхования, на которой осуществляется застрахованная деятельность;
- копию договора, на основании которого осуществляется застрахованная деятельность, вместе со всеми приложениями к нему;
- постановления (предписания), выданные органами пожарного, энергонadzора и/или иными контролирующими государственными органами, справку о выполнении имеющихся предписаний,
- акт ввода объекта в эксплуатацию,
- акты проверок работоспособности систем пожаротушения, пожарной сигнализации, системы оповещения о пожаре, системы дымоудаления и иных систем противопожарной защиты,
- акты проверок работоспособного состояния / акт на отдачу внутреннего и наружного пожарного водопровода, акты проверок насосов,
- журналы ведения указанных проверок,
- договор с организацией, обслуживающей инженерные системы и системы противопожарной/охранной защиты, лицензию данной организации (если вид деятельности подлежит лицензированию),
- фотографии здания / помещений, товаров, территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность,
- сюрвейерский отчет (если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) его делал).

Если застрахованная деятельность осуществляется на нескольких объектах, территориях страхования, указанная выше информация предоставляется по каждому объекту, территории страхования.

Для оценки страхового риска и заключения договора 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.

Страхователь обязан известить Страховщика обо всех ранее заключенных 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 наименования страховой компании, с которой заключен такой договор страхования.

5.3. При заключении договора страхования, а также в течение срока действия договора страхования Страховщик или его представитель вправе производить осмотр здания, помещения, прилегающей территории, на которых осуществляется застрахованная деятельность, а Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан оказать содействие Страховщику в проведении такого осмотра.

5.4. 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 страхования 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 (Лицо, чья ответственность застрахована), уже отпали.

5.5. Договор страхования может быть заключен путем составления:

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

5.5.2. 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.5.5.2 настоящих Правил, согласие Страхователя заключить на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных документов.

5.6. 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 5-ти рабочих дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, заявлении, документах, предоставленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) Страховщику при заключении договора страхования. В частности:

- изменение застрахованной деятельности;
- отзыв / прекращение / приостановление / изменение лицензии (разрешения) на осуществление застрахованной деятельности (если застрахованная деятельность подлежит лицензированию (выдачи разрешения) в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется застрахованная деятельность);
- изменение лиц, риск ответственности которых застрахован;
- изменение территории страхования;
- внесение изменений в средства пожарной защиты, охраны, а также других мер безопасности в отношении зданий / помещений / территории, на которой осуществляется застрахованная деятельности и которая является территорией страхования (полное или частичное отключение какой-либо из установленных систем безопасности (система пожаротушения, пожарный водопровод в здании, автоматическая пожарная сигнализация с датчиками, электронная система оповещения о пожаре, камеры видеонаблюдения, охранные сигнализации, единый пульт наблюдения за всеми системами здания) на срок более 7 календарных дней подряд; отмена круглосуточной охраны помещений, а также круглосуточного дежурства в контрольной комнате (единый пульт наблюдения за всеми системами здания); замена существующих систем безопасности или их дополнение новыми);
- получение постановления (предписания), выданные органами пожарного, энергонадзора и/или иными контролирующими государственными органами с указанием нарушений и необходимых мероприятий по их устранению;
- снос, перестройка или переоборудование зданий или сооружений за исключением текущего ремонта, являющегося обычным в процессе нормальной эксплуатации имущества, а также не затрагивающие несущих конструкций, проводимых как Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), так и их арендаторами;

- увеличение объема оказываемых услуг (выручки от застрахованной деятельности) более, чем на 25% от указанного в заявлении за прошлый год, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) при заключении договора страхования не сообщал о прогнозе такого увеличения; или увеличение объема оказываемых услуг более, чем на 25% по сравнению с сообщенным Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при заключении договора страхования прогнозом. При этом выручка считается нарастающим итогом с начала отчетного года, к которому относится день начала действия договора 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. К таким убыткам Страховщика во всяком случае относятся выплаты по страховым случаям, произошедшими после изменения указанных выше обстоятельств, в той мере, в которой это привело или способствовало наступлению страхового случая и/или увеличению размера ущерба.

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

5.7. В случае утери договора страхования Страхователь вправе обратиться с письменным заявлением к Страховщику для получения дубликата договора страхования. Страховщик выдает дубликат договора страхования в течение 3-х (трех) рабочих дней, считая со дня получения письменного заявления от Страхователя. 5.8. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может вносить в договор страхования изменения. Изменения, вносимые в договор страхования, оформляются дополнительными соглашениями, подписанными сторонами, которые становятся неотъемлемой частью договора страхования.

6. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком на 1 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.

Срок действия договора страхования также именуется периодом страхования.

6.2. 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 в силу, не зависимо от даты уплаты страховой премии.

6.3. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

6.4. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

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

6.5.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.5.2. ликвидации Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) – с даты ликвидации в порядке предусмотренном законодательством РФ, кроме случаев изменения наименования Страхователя в договоре страхования (полисе) при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании; смерти Страхователя – физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя (с момента смерти Страхователя);

6.5.3. ликвидации Страховщика - с даты ликвидации в порядке предусмотренном законодательством РФ;

6.5.4. признания решением суда, вступившим в законную силу, договора страхования недействительным – с даты вступления решения суда в силу;

6.5.5. по письменному соглашению сторон;

6.5.6. по письменному заявлению Страхователя;

6.5.7. отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п.8.7 и 8.8 настоящих Правил;

6.5.8. прекращение физическим лицом (Страхователем) деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

6.5.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.5.1 – 6.5.4 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 п.6.5.1 – 6.5.4, 6.5.7 настоящих Правил не заключается, так же Страхователю отдельно не направляется уведомление о прекращении договора страхования.

6.6. 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 полное прекращение осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) Застрахованной деятельности.

При прекращении одного из нескольких видов деятельности, в связи с которой производится страхование ответственности по договору страхования и не может служить основанием для досрочного прекращения договора страхования.

Страхователь направляет Страховщику письменное уведомление об этом, с обязательным приложением документов, подтверждающих утрату страхового интереса. Договор считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут 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. 6.7. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования и досрочном его расторжении по письменному заявлению Страхователя (п. 6.5.6 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 оплаченной страховой 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 оплаченной страховой премии в случае, если по расторгаемому договору страхования выплачено страховое возмещение или заявлен страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.8. При досрочном прекращении договора страхования по письменному соглашению сторон (п.6.5.5 настоящих Правил) Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в дополнительном 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.

6.9. 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 РФ.

6.10. Действие договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.6.7 – 6.9 настоящего Договора, заканчивается с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. Страховая сумма – денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

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

7.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по договору страхования, которую должен выплатить Страховщик 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.

Договором страхования может устанавливаться неагрегатная страховая сумма. Неагрегатная страховая сумма является предельной суммой выплаты страхового возмещения по одному и каждому страховому случаю. При наступлении страхового случая неагрегатная страховая сумма не уменьшается на размер страхового возмещения.

В договоре страхования должно быть прямо указано, что установлена неагрегатная страховая сумма.

Если в договоре страхования не указана, какая страховая сумма установлена, то считается, что установлена агрегатная страховая сумма.

7.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности (предельных сумм выплаты страхового возмещения) в пределах страховой суммы:

- на одного пострадавшего (максимально возможное страховое возмещение на одного пострадавшего в результате страхового случая);
- на одно страховое событие (максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших);
- по отдельным видам вреда или по группе этих видов (максимально возможное страховое возмещение отдельного вида вреда в результате страхового случая независимо от числа пострадавших);
- по возмещению судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (максимально возможное страховое возмещение судебных и иных расходов по одному страховому случаю).

Договором страхования могут быть установлены 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. 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.

8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями договора страхования в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

8.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условия страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

8.3. 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.

8.4. 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).

8.5. Порядок и сроки оплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

8.6. 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.

8.7. 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.

8.8. 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 очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью, при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

8.9. 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. 8.7, 8.8 настоящих Правил, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента расторжения (прекращения) договора страхования по причинам, указанным в п. 8.7, 8.8 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 за вычетом образовавшейся на дату прекращения договора задолженности по оплате страховой премии (страхового взноса) 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.

8.10. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового взноса:

за 1 месяц -	20%,
за 2 месяца -	30%,
за 3 месяца -	40%,
за 4 месяца -	50%,
за 5 месяцев -	60%,
за 6 месяцев -	70%,
за 7 месяцев -	75%,
за 8 месяцев -	80%,
за 9 месяцев -	85%,
за 10 месяцев -	90%,
за 11 месяцев -	95%.

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

9. ФРАНШИЗА

9.1. 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.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. **Страховщик обязан:**

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить один экземпляр при подписании договора страхования;

10.1.2. в течение срока, предусмотренного договором страхования, в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, указанных в договоре страхования, произвести выплату страхового возмещения при признании события страховым случаем или при отказе в выплате страхового возмещения письменно уведомить об этом Страхователя с указанием причин отказа;

10.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. **Страховщик имеет право:**

10.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования; проводить осмотр территории страхования как до заключения договора страхования, так и в течение срока действия договора страхования;

10.2.2. по мере необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы;

10.2.3. участвовать в осмотре имущества, территории страхования, на которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая; участвовать в установлении размера ущерба, причиненного Выгодоприобретателю в результате наступления страхового случая;

10.2.4. если требования предъявляются в судебном или арбитражном порядке, назначается судебное разбирательство гражданских дел, Страховщик имеет право вступать от имени Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового случая и размера ущерба;

10.2.5. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

10.2.6. при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, указанных в п.5.6 настоящих Правил, потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии;

10.2.7. потребовать признания договора страхования недействительным, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения при заключении договора страхования.

10.2.8. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

10.2.9. отсрочить в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, указанные в п.5.1, 5.2 настоящих Правил;

10.3.2. уплатить страховую премию в сроки и размере, указанные в договоре страхования; 10.3.3. незамедлительно любым доступным способом, а в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно, уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, влекущих увеличение степени риска, указанные в п.5.6 настоящих Правил.

10.3.4. информировать Страховщика обо всех аналогичных договорах страхования в отношении данного объекта, заключенных или заключаемых Страхователем с другими Страховщиками, с указанием Страховщика, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия;

10.3.5. после того как Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о наступлении страхового случая или события, имеющего признаки страхового случая, или при обнаружении обстоятельств, которые могут послужить основанием для предъявления претензии или иска третьими лицами, незамедлительно любым доступным способом, а в течение 3 (трех) рабочих дней письменно, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя, сообщив при этом всю известную Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) информацию об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также о размере причиненного вреда.

Такое письменное уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- момент / дата, характер и причины действий / обстоятельства события;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;
- номер договора страхования;

10.3.6. в случае предъявления искового требования о возмещении убытков в течение трех рабочих дней сообщить об этом Страховщику и предоставить ему все имеющиеся документы, относящиеся к данному делу, а именно: копию требования о возмещении вреда, иска, претензии, письма, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных юридических документов;

10.3.7. направить в адрес Страховщика документы, подтверждающие факт наступления, причины, обстоятельства страхового случая и размер причиненного вреда (или их копии, заверенные нотариально), указанные в п. 11.4 настоящих Правил;

10.3.8. при наступлении страхового случая принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован);

10.3.9. заявить о происшедшем событии в компетентные органы, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязаны производить расследование обстоятельств и причин наступления страхового случая, в частности:

- в органы государственной противопожарной службы, министерства по чрезвычайным ситуациям – в случае пожара, взрыва;
- в территориальные подразделения министерства внутренних дел – в случае хищения, противоправных действий третьих лиц;

10.3.10. сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной события, которое может повлечь за собой требование (претензию, иск) о возмещении вреда;

10.3.11. предоставить Страховщику возможность проведения осмотра поврежденного имущества (остатков имущества) и установления причин, обстоятельств и размера убытков, причиненных в результате наступления события;

10.3.12. участвовать в проведении осмотра поврежденного имущества (остатков имущества);

10.3.13. предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

10.3.14. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда - известить об этом Страховщика;

10.3.15. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

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

10.3.17. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по страховым случаям;

10.3.18. информировать Страховщика: о ходе расследования страхового случая и принимать участие в таком расследовании; о предъявлении Страхователю (Лицу, риск которого застрахован) требований о возмещении вреда; о возбуждении уголовного дела. При этом, если документы, необходимые для расследования страхового случая могут быть выданы только Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан по указанию Страховщика направлять письменные запросы о предоставлении необходимых документов;

10.3.19. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

10.3.20. если имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска;

10.3.21. выполнять другие требования и обязанности, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования.

10.4. **Страхователь имеет право:**

10.4.1. досрочно расторгнуть договор страхования;

10.4.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

10.4.3. в период действия договора изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму, лимиты ответственности, франшизу и сроки действия договора страхования с оформлением письменного дополнительного соглашения Сторон.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК И СПОСОБЫ РАСЧЕТА СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю / Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в качестве компенсации ущерба, возникшего в результате наступления страхового случая, в порядке и размере, определяемом в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11.2. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком или привлеченным им экспертом на основании документов, подтверждающих факт, причину, обстоятельства события и размер ущерба и уменьшается на размер франшизы, если она предусмотрена

договором страхования, и/или 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).

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, и/или размера убытков, и/или размера страховой выплаты, ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер подлежащих возмещению им убытков определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу (урегулирование страхового случая в судебном порядке). 11.3. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования. Размер страхового возмещения включает в себя возмещение вреда, расходов, указанных в п. 11.5, 11.6 (если предусмотрено договором страхования). Размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Договором страхования может быть предусмотрено исчисление размера страхового возмещения в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется застрахованная деятельности и указанная в договоре страхования как территория страхования.

11.4. При требовании страхового возмещения Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) предоставляет следующие сведения и документы (оригиналы или надлежащим образом удостоверенные копии):

а) письменное заявление о страховом событии с признаками страхового случая по установленной Страховщиком форме. В заявлении Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан дать ответы на поставленные вопросы, в том числе указать:

- дату и описание события с признаками страхового случая;
- причины убытка (ущерба) или информацию, необходимую для суждения о причинах события;
- действия, предпринятые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при наступлении страхового случая;
- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель), с соответствующей расшифровкой;
- лицо, виновное в понесенном ущербе либо информация об отсутствии такового;
- размер компенсации ущерба, полученного от третьих лиц;
- иные сведения, предусмотренные формой заявления в зависимости от специфики объекта страхования и наступившего события;
- документ, удостоверяющий личность и полномочия заявителя/представителя;

б) договор страхования со всеми приложениями, включая заявление на страхование.

в) документы, подтверждающие оплату страховой премии (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии (Форма А7), платежное поручение) в размере, указанном в договоре страхования;

г) договор об оказании услуг в рамках осуществления Застрахованной деятельности, в связи с которой заявлены требования о возмещении вреда (если такой договор заключался); свидетельство о праве собственности (договор аренды, субаренды, лизинга и т.д.) на объект, при эксплуатации которого был причинен вред;

д) документы, содержащие результаты оказания услуг в рамках Застрахованной деятельности, содержащие, по мнению Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и/или Выгодоприобретателя, ошибки и упущения, допущенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);

е) документы, подтверждающие факт, обстоятельства, дату, причины страхового события в связи с допущенной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) ошибкой (упущением), произошедшим событием и причинно-следственную связь между этой ошибкой (событием) и понесенными убытками:

- фото-видеоматериалы, планы, схемы, на которых зафиксирован внешний вид, состояние поврежденного имущества и его расположение относительно окружающей обстановки после наступления страхового события;
- при необходимости и по согласованию со Страховщиком акт технической экспертизы, составленный при участии независимых технических специалистов;
- акт обследования поврежденного здания, помещения (объекта), оформленный аварийными, спасательными и пр. специальными органами надзора и контроля, а также эксплуатирующей организацией о причине и характере наступившего события;
- акт внутреннего расследования, раскрывающий обстоятельства страхового события, оформленный Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт, дату и причины страхового события, наступившего в результате пожара, взрыва, обвала зданий или их частей, кражи со взломом, в том числе документы, выданные органами Государственной противопожарной или иной аварийно-спасательной службы, заключение экспертных организаций, государственных или ведомственных (межведомственных) комиссий, расследовавших обстоятельства и причины наступления страхового события, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового события (предоставляется в случае, когда в расследовании обстоятельств и причин события обязаны принимать участие правоохранительные органы), решение органа дознания, следствия или суда о прекращении уголовного дела, возбужденного по факту наступления страхового события; решение суда, вступившее в законную силу, по уголовному делу, возбужденному по факту наступления страхового события в результате умысла Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);
- журналы проверок работоспособного состояния пожарной сигнализации, системы пожаротушения, системы дымоудаления, системы оповещения, пожарных насосов, пожарного внутреннего и внешнего водопровода, охранной сигнализации, акты проверок указанных систем, договор с организацией, обслуживающей эти системы, со всеми приложениями (по тем системам, которые установлены на объекте, где произошло страховое событие), приказ о назначении ответственного за соблюдение техники безопасности выполнения работ, пожарной безопасности;
- копия трудового договора (гражданско-правового договора, ученического договора); приказ о зачислении в штат на постоянную (временную) работу, на время прохождения практики / стажировке, о допуске к опасным работам, о переводе на другую работу; договор гражданско-правового характера о выполнении работ / оказании услуг, должностная инструкция / письменное задание на выполнение работ / оказание услуг, командировочное удостоверение работников, во влеченных в событие, которое имеет признаки страхового случая;

ж) документы, подтверждающие размер убытков, причиненных страховым событием, и документы, подтверждающие имущественные интересы Выгодоприобретателя на право получения страхового возмещения:

- в случае причинения вреда имуществу:
 - документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица, свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя;
 - список поврежденного имущества с указанием характера повреждений и его балансовой/остаточной стоимости, подписанный руководителем, главным бухгалтером и заверенный печатью, инвентаризационный акт, составленный по факту наступления страхового события при участии представителей Страховщика; балансовые ведомости, складские ведомости движения товара/груза, товарные накладные, товарно-транспортные накладные;
 - документы, подтверждающие стоимость восстановительных расходов или размер уценки поврежденного имущества: смета, калькуляция на ремонт, экспертное заключение, составленное организацией, имеющей соответствующую лицензию,

- договор с подрядной организацией на проведение ремонтных/восстановительных работ с актом приемки выполненных работ,;
- документы, подтверждающие фактическую оплату ремонтно-восстановительных работ, документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, расходов на расчистку завалов и утилизацию отходов (чеки, квитанции, договор, ремонтный наряд и пр.);
 - документы, подтверждающие утилизацию поврежденного имущества, остатков поврежденного имущества, в случае если имущество не подлежит восстановлению или стоимость восстановления превышает стоимость имущества;-
 - свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателю, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя;
- в случае причинения вреда 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.
 - в случае причинения вреда жизни:
 - свидетельство о смерти;
 - документы, подтверждающие размер произведенных расходов на ритуальные услуги и погребение;
 - 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;

- в случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода):
 - 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);
 - 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;
 - в случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, протезировании, постороннем уходе, 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;
 - заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, 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;
 - заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости приобретения транспортного средства, копия паспорта транспортного средства, 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);
 - в случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместно причинения вреда:
 - документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Лицо, чья ответственность застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки;
 - вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда;
- з) документы, подтверждающие размер вреда, причиненного иным имущественным интересам, указанным в п. 11.6.1 настоящих Правил, упущенной выгоды, морального вреда, если возмещение иных имущественных интересов, упущенной выгоды, морального вреда прямо предусмотрено договором страхования;

и) документы, подтверждающие размер расходов по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;

к) документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), возникшие в связи с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования (если возмещение данных расходов прямо предусмотрено договором страхования и они были предварительно письменно согласованы со Страховщиком);

л) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, полномочия заявителя / представителя Выгодоприобретателя, Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

м) письменное требование пострадавшего (Выгодоприобретателя) о возмещении вреда (претензия, иск) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);

н) решение суда, вступившее в законную силу (если урегулирование страхового случая осуществляется в судебном порядке);

о) в случае предъявления Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям дополнительно:

- соответствующее регрессное требование;

- документ, подтверждающий статус собственника, концессионера здания или сооружения, застройщика или технического заказчика объекта незавершенного строительства (концессионер представляет также надлежаще заверенную копию концессионного соглашения, а технический заказчик – надлежаще заверенную копию договора с застройщиком);

- документы, подтверждающие возмещение собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, вреда, причиненного личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, а также осуществление компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом;

п) в случае предъявления регрессных требований страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность собственников, концессионеров зданий, сооружений, застройщиков или технических заказчиков и выплативших страховое возмещение потерпевшему дополнительно:

- надлежаще заверенная копия договора страхования гражданской ответственности;

- страховой акт;

- документ, подтверждающий осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения потерпевшему.

р) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя 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 (договор с экспертной организацией / договор об оказании юридических услуг (адвокатской деятельности) со всеми приложениями, акт выполненных работ, заключение экспертной организации, чеки, квитанции, платежные поручения, решение суда, вступившее в законную силу).

Страхователь (Лицо, чья ответственность застрахована, Выгодоприобретатель) вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие факт, обстоятельства, причины наступления страхового случая и причиненный ущерб.

В зависимости от характера, причин страхового события Страховщик имеет право сократить перечень запрашиваемых документов.

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

11.5. В сумму страхового возмещения включаются:

11.5.1. В случае причинения вреда здоровью физического лица:

11.5.1.1. заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

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

11.5.2. В случае причинения вреда жизни физического лица:

11.5.2.1. часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

11.5.2.2. расходы на погребение.

11.5.3. В случае причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей:

- 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;

- при повреждении имущества - в размере необходимых расходов по приведению его в 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 наступления страхового случая. 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;

11.5.4. 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.

11.6. Договором страхования может быть также предусмотрено включение в сумму страхового возмещения:

11.6.1. расходов по аренде имущества аналогичного поврежденному, расчистке территории и/или вынужденного демонтажа поврежденного в результате страхового случая имущества, транспортировке нового имущества взамен утраченного, расходов на временное хранение имущества и иные расходы, необходимые для восстановления нарушенного права, не указанных в п.11.5 настоящих Правил в размере действительных расходов Выгодоприобретателя, подтвержденных документально, но не более 5% от страховой суммы, установленной в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения данных расходов;

11.6.2. судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями о возмещении вреда (исками, претензиями), риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования, независимо от признания ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда в соответствии с п.2.1 (Б), 3.1.2,

3.5 настоящих Правил. При расчете страхового возмещения данные расходы учитываются в размере действительных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), подтвержденных документально, но не более 10% от страховой суммы, указанной в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

11.6.3. упущенной выгоды, понесенной Выгодоприобретателем, только если упущенная выгода явилась следствием причинения реального ущерба. В этом случае при расчете убытков упущенная выгода учитывается в размере недополученных доходов, которые были бы обосновано получены Выгодоприобретателем в обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было бы нарушено (при отсутствии отрицательных последствий от Застрахованной деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован)). Страховщик производит возмещение упущенной выгоды, если Выгодоприобретатель докажет их размер документально. При расчете страхового возмещения упущенная выгода учитывается в размере, не превышающем 5% от страховой суммы, указанной в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

11.6.4. компенсации морального вреда (вреда деловой репутации) на основании решения суда, вступившего в законную силу, только если данный вред явился следствием причинения реального ущерба. При расчете страхового возмещения компенсация морального вреда учитывается в размере, определенном судом, но не более 5% от страховой суммы, указанной в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

11.6.5. компенсации сверх возмещения реального ущерба в случаях и в размере, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, в том числе предъявленной Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в составе регрессных требований;

11.6.6. убытки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в случае предъявления к нему регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, которые могут быть как в виде расходов, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) уже произвел для удовлетворения регрессных требований, а также в виде расходов, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) неизбежно должен будет произвести для удовлетворения регрессных требований;

11.6.7. расходов при причинении вреда окружающей среде:

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;

11.6.8. вред, подлежащий возмещению по договорам обязательного страхования ответственности опасных объектов за причинение вреда в результате аварий на опасных объектах заключенным на основании соответствующих федеральных законов Российской Федерации, подлежит возмещению в части превышения страховых сумм (лимитов ответственности), установленных указанными федеральными законами по таким договорам страхования, даже если такой договор обязательного страхования ответственности отсутствует;

11.6.9. необходимых и целесообразных расходов Выгодоприобретателя 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 (оплата услуг экспертной организации, судебных расходов, оплата услуг юридической фирмы, адвоката). При расчете страхового возмещения данные расходы учитываются в размере действительных расходов Выгодоприобретателя, подтвержденных документально, но не более 5% от страховой суммы, указанной в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

11.7. Включение в суммы страхового возмещения расходов, указанных в п.11.6 настоящих правил, должно быть прямо предусмотрено договором страхования. Если в договоре страхования не указывается, какие расходы включены в сумму страхового возмещения, то считается, что включены расходы, указанные в п.11.5 настоящих Правил.

11.8. В сумму страхового возмещения не включаются (возмещению не подлежат):

11.8.1. штрафы, пени и взыскания (будь то гражданские, уголовные или договорные), наложенные на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован), а также любые иные убытки, имеющие характер штрафных санкций;

11.8.2. 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;

11.8.3. косвенные убытки, за исключением упущенной выгоды;

11.8.4. любые убытки, связанные с возвратом Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) стоимости услуг по договору оказания услуг Застрахованной деятельности;

11.8.5. любые убытки, связанные с банкротством Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

11.8.6. убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку;

11.8.7. убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если застрахованная деятельность ведется на территории Российской Федерации;

11.8.8. убытки и расходы, указанные в п.11.6 настоящих Правил, если их включение прямо не предусмотрено договором страхования.

11.9. Если договором страхования предусмотрена франшиза, то страховое возмещение выплачивается за вычетом установленной франшизы.

11.10. 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.11.4 настоящих Правил, Страховщик в течение 20-ти рабочих дней, с момента предоставления полного комплекта документов перечисленных в п. 11.4 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.11.15 настоящих Правил, либо принимает решение об отсрочке принятия решения в случаях, указанных в п. 11.16 настоящих Правил.

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

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

11.11.2. 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.

11.11.3. Если договором страхования предусмотрено возмещение судебных и иных расходов, убытков Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахована), указанных в п.11.6.6, выплата возмещения данных расходов осуществляется Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

11.12. Выплата страхового возмещения производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя или Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) либо наличными деньгами через кассу Страховщика.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выдачи наличных денежных средств через кассу Страховщика.

11.13. 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.

11.14. 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.

11.15. Страховщик имеет право отказать 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.

11.16. 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. 11.22 настоящих Правил.

11.17. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

11.17.1. 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)

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

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

11.17.4. 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.

11.17.5. 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.

11.18. 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).

11.19. Если страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный ущерб, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) возмещает разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба.

11.20. 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.

11.21. 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 (Лицо, риск ответственности которого застрахован) 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.

11.22. 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

11.23. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской ответственности, заключенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой

суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования гражданской ответственности, заключенным Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий договора страхования, возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон и направления письменных претензий. Претензия должна быть рассмотрена стороной в течение (Пятнадцать) рабочих дней с момента ее получения.

12.2. В случае недостижения согласия, все споры передаются на рассмотрение арбитражного суда г. Москвы. Договором страхования может быть предусмотрен суд другого города по месту нахождения Страховщика или Страхователя.

*Приложение № 1
к Правилам страхования гражданской
ответственности организаций за
вред, нанесенный третьим лицам*

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ НА 1 ГОД
по страхованию гражданской ответственности
организаций за вред, нанесенный третьим лицам
(в % от страховой суммы)

Таблица 1.

Объект страхования	Тариф (%)
А) Имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;	0,5%
Б) Имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с 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	0,2%

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам понижающие от 0,05 до 0,99 и повышающие от 1,01 до 6,0 коэффициенты в зависимости от различных обстоятельств, влияющих на степень риска.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗА ВРЕД, НАНЕСЕННЫЙ ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ

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 организаций за вред, нанесенный третьим лицам ООО Страховая компания «АСТК» (далее – Правила страхования), имеющим 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 Приложении № 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. 11.5.1., 11.5.2. Правил страхования, предоставив для этого необходимые подтверждающие документы, предусмотренные Правилами страхования. Однако ни при каких условиях сумма выплаты, рассчитанная в соответствии с п. 11.5.1., 11.5.2. 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. 11.5.1., 11.5.2. 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.

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	25

(гематомами)

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, 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 | 10 |

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, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	10
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 третей желудка, до двух третей кишечника	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третей и более желудка, двух третей 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 вмешательств)	3
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 межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью	7

работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения*(8)	
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) эпифизеолизы	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 суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический*(9) вывих плеча	5
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	3

другими видами повреждений)	
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, эпифизеолизы	5
г) вывих обеих костей предплечья, перелом 1 мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
д) перелом обоих 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, эпифизеолиз 1 кости предплечья, перелом 1 кости запястья, за исключением ладьевидной	5
в) перелом 1 кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз 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,	4

сопровождаящиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом 1 кости, эпифизеолизы	
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	25

костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	
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, 1 мыщелка большеберцовой кости, надколенника, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв 3 и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
д) переломы 2 и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	12
ж) подмыщелковый 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),	4

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, эпифизеолиз наружной лодыжки	
б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз 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 исключением повреждений, учтенных при применении пунктов 51, 55, 56, 59, 61 и 63 настоящего приложения	0,5
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, эпифизеолизы	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 (или) ожоговый, и (или) гиповолемический, и (или) кардиогенный	10
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 тромбозом 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. сантиметров.

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 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						