



## ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

#### СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 8556964049137182123368757421391865 8582

Владелец: ВОЛКОВ МИХАИЛ ЮРЬЕВИЧ Действителен с 14.12.2023 по 14.12.2037

Приложение № 1 к приказу Генерального директора ООО СК «Сбербанк страхование»

## КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

г. Москва

2024

#### ОГЛАВЛЕНИЕ

4. OF HUAF TERMANUL IA OFFICERENIAG	_
1. ОБЩИЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3. СЕКЦИЯ - СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ	5
4. СЕКЦИЯ – ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ	17
5. СЕКЦИЯ - СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА. СТРАХОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ ОТ ПОЛОМОК	23
6. СЕКЦИЯ - СТРАХОВАНИЕ УБЫТКОВ ОТ ПЕРЕРЫВА В ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	70
7. СЕКЦИЯ - СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ	84
8. СЕКЦИЯ - СТРАХОВАНИЕ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ	113
9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА	118
10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА. СРОК СТРАХОВАНИЯ	118
11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОЛИСА	118
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА СТРАХОВЩИКА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО	
ВОЗМЕЩЕНИЯ	129
13. СУБРОГАЦИЯ	132
14. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)	133
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	135

Приложение № 1. Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая.

Приложение № 2. Таблица размеров страховых выплат по критическим заболеваниям.

Приложение № 3. Программа добровольного медицинского страхования «Дистанционные медицинские консультации».

Приложение № 4. Программа добровольного медицинского страхования «Защита от клеща».

Приложение № 5. Программа добровольного медицинского страхования «Лечение особо опасных заболеваний»

Приложение № 6. Программа добровольного медицинского страхования «ДМС Базовый»

Приложение № 7. Программа добровольного медицинского страхования «Реабилитационно-восстановительное лечение»

Приложение № 8. Программа добровольного медицинского страхования «Генетические исследования. Активное долголетие»

### 1. ОБЩИЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Комплексных условий добровольного страхования (далее по тексту – Условия, Условия страхования), перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значения:

**Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование» (ООО СК «Сбербанк страхование»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее — законодательство РФ) на основании полученной в установленном порядке лицензии.

**Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных действующим гражданским законодательством РФ, индивидуальные предприниматели, иностранные структуры без образования юридического лица, заключившие Полис со Страховщиком на основании настоящих Условий страхования.

**Полис** - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем (далее совместно именуемые Стороны), по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию.

**Застрахованное лицо** (Застрахованный) - физическое лицо, определенное в Полисе, и на которое распространяется страхование по заключенному в соответствии с настоящими Условиями страхования Полису.

**Выгодоприобретатель** – лицо, имеющее право на получение страховой выплаты.

**Срок страхования** - период времени, определенный Полисом, при наступлении страховых случаев в течение которого возникает обязанность у Страховщика по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Условиями страхования и Полисом.

**Страховая сумма** – денежная сумма, определенная Полисом, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

**Страховой случай** - свершившееся событие, предусмотренное Полисом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные настоящими Условиями страхования и Полисом.

**Лимит страхового возмещения (лимит ответственности) Страховщика** – максимальный размер страховой выплаты по страховому(-ым) случаю(-ям) или видам застрахованного имущества, вреда, расходов и др., установленный Полисом, настоящими Условиями, в том числе Таблицами размеров страховых выплат, Программами страхования, являющимися Приложениями к настоящим Условиям страхования. Лимиты страхового возмещения могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (т.е. в отношении количества и кратности оказания медицинских услуг – процедур и т.п., количества консультаций).

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с

учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

**Франшиза** – часть убытков, которая определяется Полисом, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Полис, в соответствии с условиями Полиса, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Условиями страхования, и выплачивается Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. В соответствии с условиями Полиса и/или Программой страхования, являющейся Приложением к настоящим Условиям страхования, Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг и иных услуг Страхователю/Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги и иные услуги, оказанные Страхователю/Застрахованному лицу (выплата в натуральной форме).

**Территория страхования** - территория, на которую распространяется страхование по заключенному Полису.

**Личный кабинет** - персональный раздел Страхователя/Застрахованного лица на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), сформированный Страхователем/Застрахованным лицом либо Страховщиком, по поручению или с согласия Страхователя/Застрахованного лица, который может быть использован для создания и обмена информацией в электронной форме между Сторонами Полиса для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Полиса, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Условиям страхования и действующему законодательству РФ.

Иностранная структура без образования юридического форма, созданная в соответствии законодательством организационная С иностранного государства (территории) без образования юридического лица (в частности, фонд, партнерство, товарищество, траст, иная форма осуществления коллективных инвестиций и (или) доверительного управления), которая в соответствии со своим личным законом вправе осуществлять деятельность, направленную на извлечение дохода (прибыли) в интересах своих участников (пайщиков, доверителей или иных лиц) либо иных выгодоприобретателей.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Условиями, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Условиями и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

### 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Настоящие Условия страхования разработаны на основании:
- 2.1.1. Правил комбинированного личного страхования № 88.2 в редакции, действующей на дату утверждения настоящих Условий;
- 2.1.2.Правил страхования имущества юридических лиц № 2.1 в редакции, действующей на дату утверждения настоящих Условий;
- 2.1.3. Правил комплексного страхования имущественных интересов юридических

лиц от инцидентов, связанных с нарушением кибербезопасности, № 36.1 в редакции, действующей на дату утверждения настоящих Условий;

- 2.1.4.Правил страхования убытков от перерыва в предпринимательской деятельности № 63.1 в редакции, действующей на дату утверждения настоящих Условий;
- 2.1.5.Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам № 5 в редакции, действующей на дату утверждения настоящих Условий;
- 2.1.6.Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг № 47 в редакции, действующей на дату утверждения настоящих Условий;
- 2.1.7. Правил страхования имущества, гражданской ответственности и финансовых рисков № 103 в редакции, действующей на дату утверждения настоящих Условий;
- 2.1.8. Правил добровольного медицинского страхования № 111 в редакции, действующей на дату утверждения настоящих Условий.
- 2.1.9. Правил добровольного медицинского страхования № 21.3 в редакции, действующей на дату утверждения настоящих Условий.

Правила страхования, указанные выше, не определяют условия страхования по Полису, заключенному в соответствии с настоящими Условиями страхования. Все условия страхования по Полису определены в настоящих Условиях страхования и соответствующем Полисе.

- 2.2. При заключении Полиса на условиях, содержащихся в настоящих Условиях страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Полиса и обязательными для Сторон.
- 2.3. Положения, содержащиеся в настоящих Условиях страхования и не включенные в текст Полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).
- 2.4. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Полисе в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 2.5. Полисом может быть предусмотрено страхование в соответствии с положениями Секций 3-8 настоящих Условий страхования в любой комбинации.

## 3.СЕКЦИЯ - СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

#### 3.1. Специальные термины и определения.

В настоящей Секции используются следующие термины и определения, с учетом условия оговоренного в п. 1.2 настоящих Условий страхования:

**Законный представитель** (родители, усыновители, опекуны, попечители) (далее - представитель) - гражданин, который в силу закона выступает во всех учреждениях, в т.ч. судебных, в защиту личных и имущественных прав и законных интересов недееспособных, ограниченно дееспособных, либо дееспособных, но в силу своего физического состояния не могущих лично осуществлять свои права и выполнять свои обязанности.

**Несчастный случай** – фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, одномоментное, непредвиденное и независящее от воли Застрахованного лица травмирующее воздействие (механическое, термическое, электрическое, химическое) на организм Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. К несчастным случаям не относятся, в частности, любые заболевания (например, инфаркт, инсульт (инфаркт мозга),

нарушения ритма сердца, ишемии органов с последующим некрозом, тромбоэмболии, разрыв аневризмы, вследствие болезненно измененных сосудов, инфекционные заболевания и т.д.).

**Смерть** – прекращение физиологических функций организма человека, поддерживающих его жизнедеятельность.

Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая - нетрудоспособность в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая. Инвалидность - состояние здоровья Застрахованного лица, которое обусловило решение органом медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) об установлении I, II или III группы инвалидности.

**Группа инвалидности** - инвалидность определенной группы (I, II или III), установленная органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, возраста, а также степени ограничения жизнедеятельности.

**Первичное установление инвалидности** - установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся ранее инвалидом.

**Болезнь (Заболевание)** - любое нарушение здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях настоящих Правил не считается болезнью (заболеванием) нарушение здоровья, которое уже было диагностировано или признаки, проявления и симптомы которого присутствовали до заключения Полиса, за исключением тех болезней (заболеваний) о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем/Застрахованным лицом до даты заключения Полиса (или Дополнительного соглашения к нему), если иное не предусмотрено Полисом.

**Врач** – не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом специалист с законченным высшим медицинским образованием, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения, имеющий право на оформление медицинских документов, являющихся одним из оснований для принятия решения Страховщиком о страховой выплате.

**Телесное повреждение (травма)** – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма Застрахованного лица (повреждение организма), наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Приложением № 1 к настоящим Условиям страхования - Таблицей размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (далее - Приложение № 1 к настоящим Условиям).

**Дорожно-транспортное происшествие** (далее - ДТП) - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица.

**Железнодорожная катастрофа** (далее - ж/д катастрофа) - событие, возникшее при движении (включая маневровые работы) железнодорожного подвижного состава и с его участием, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

Авиакатастрофа (далее - авиакатастрофа) - событие, связанное с эксплуатацией

или утратой гражданского воздушного судна, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, включая следствия аварийной эвакуации из воздушного судна.

заболевание Критическое заболевание или состояние, диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования, или хирургическое вмешательство, проведенное Застрахованному лицу в течение срока страхования, предусмотренные Приложением № 2 к настоящим Условиям Таблицей размеров страховых выплат ПО заболеваниям (далее - Приложение № 2 к настоящим Условиям). При этом, по смыслу настоящего определения не является впервые диагностированным заболевание или состояние, выявленное в течение срока страхования, которое уже было диагностировано или признаки, проявления и симптомы которого присутствовали до заключения Полиса, если иное не предусмотрено Полисом.

**Период выживания** - период времени, который устанавливается в Полисе по страховому риску **«Критические заболевания»**. Период выживания начинается с даты диагностирования заболевания, предусмотренного Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования. Если Застрахованное лицо умирает в течение этого периода, то выплата по данному страховому случаю не производится.

Если иное не предусмотрено Полисом, Период выживания составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты диагностирования Застрахованному лицу критического заболевания.

**Период ожидания** – период времени, который устанавливается в Полисе по страховому риску **«Критические заболевания»**. Период ожидания начинается с даты вступления Полиса в силу или с другой даты, указанной в Полисе. В течение этого периода Страховщик не несет ответственности по данному страховому случаю, произошедшему с Застрахованным лицом.

Если иное не предусмотрено Полисом, Период ожидания составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Полиса в силу.

**Профессиональный спорт** – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, участие в которых направлено на получение дохода.

#### 3.2. Объекты страхования.

Объектами страхования по настоящей Секции являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

## 3.3. Страховые риски. Исключения из страхования. Лица, не принимаемые на страхование.

Страховыми рисками по настоящей Секции являются:

- 3.3.1. Застрахованного лица В результате несчастного случая, страхования, произошедшая течение срока (c vчетом исключений, предусмотренных п. 3.3.9 и п. 3.3.10 настоящих Условий) (далее - «Смерть в результате HC»);
- 3.3.2. постоянная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшая в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением Застрахованному лицу I или II группы инвалидности, (с учетом исключений, предусмотренных п. 3.3.9 настоящих Условий) (далее «Инвалидность в результате НС»);
- 3.3.3. телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате

- несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Приложением № 1 к настоящим Условиям (с учетом исключений, предусмотренных п. 3.3.9 и п. 3.3.11 настоящих Условий) (далее **«Телесные повреждения (травма)»**);
- 3.3.4. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, (с учетом исключений, предусмотренных п. 3.3.9 настоящих Условий) (далее «Временная нетрудоспособность в результате НС»);
- 3.3.5. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, (с учетом исключений, предусмотренных п. 3.3.9 и п. 3.3.10 настоящих Условий) (далее «Смерть в результате НСиБ»);
- 3.3.6. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением І или ІІ группы инвалидности (с учетом исключений, предусмотренных п. 3.3.9 настоящих Условий) (далее «Инвалидность в результате НСиБ»);
- 3.3.7. первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного страхования, хирургическое течение срока или вмешательство, течение Застрахованному лицу В срока страхования, предусмотренные Приложением № 2 к настоящим Условиям, ) не повлекшие наступление смерти Застрахованного лица в течение Периода выживания (с учетом условия Периода ожидания, установленного настоящими Условиями или Полисом, и применимых исключений, предусмотренных п. 3.3.9 настоящих Условий) (далее - «**Критические заболевания»**).
- 3.3.8. Страховые риски «Смерть в результате НС», «Инвалидность в результате НС», «Смерть в результате НСиБ», «Инвалидность в результате НСиБ», явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или болезни, также могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года от даты наступления несчастного случая или болезни. Страховой риск «Временная нетрудоспособность в результате НС», явившийся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая может быть признан страховым случаем, если он наступил не позже 30 (тридцати) календарных дней от даты наступления несчастного случая.
- 3.3.9. Если иное не предусмотрено Полисом, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 3.3.1 3.3.7 настоящих Условий, наступившие в результате:
- умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленных на наступление страхового случая;
- террористических актов;
- совершения Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем уголовного преступления, квалифицированного качестве такового уполномоченным органом применимого государства, а также участия Застрахованного лица в столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, а также в подготовке и/или совершении террористического акта, повлекшие за собой наступление страховых случаев;

- нахождения Застрахованного лица в момент наступления нечастного случая в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 1 (одного) и более промилле, если Полисом не предусмотрена иная величина концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица), наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) данное исключение не распространяется на события, произошедшие не по вине Застрахованного лица;
- управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории и/или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более), наркотического или токсического опьянения, а также передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории и/или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения:
- занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта/увлечения на любительской основе/на любом уровне: авто, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, подводные виды спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного лица спелеологией, боевыми единоборствами, альпинизмом, боксом, стрельбой, сафари, паркуром, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;
- полета Застрахованного лица на летательном аппарате в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления им, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого профессиональным пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- психического заболевания и/или расстройства Застрахованного лица и его лечения, паралича, эпилептического припадка, конвульсий, если они не явились следствием несчастного случая, либо не вызваны приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки;
- заболевания СПИД (ВИЧ-инфекцией), за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/ внутримышечных инъекций или трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица;
- иных болезней, развившихся и диагностированных у Застрахованного лица до начала срока страхования, за исключением случаев, когда иное прямо предусмотрено Полисом и Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного лица до заключения Полиса или Дополнительного соглашения к нему;
- несчастного случая, произошедшего до начала срока страхования;

- любого события с Застрахованным лицом во время его пребывания в местах лишения свободы, исправительных учреждениях и/или местах содержания под стражей;
- беременности, родов и/или их осложнений, лечений осложнений при беременности, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственного прерывания беременности;
- проведения косметической, косметологической или пластической хирургической операции/лечения, если они не являются необходимостью по медицинским показаниям, а также их последствий.
- 3.3.10. В дополнение к исключениям из страхования, предусмотренным в п. 3.3.9 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями по рискам «Смерть в результате HC» и «Смерть в результате HCиБ» самоубийство (покушение на самоубийство), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается ОТ выплаты страхового возмещения случае Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Полис действовал уже не менее двух лет. А также не признаются страховыми случаями по рискам «Смерть в результате НС» и «Смерть в результате НСиБ», если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.
- 3.3.11. В дополнение к исключениям из страхования, предусмотренным в п. 3.3.9 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями по риску **«Телесные повреждения (травма)»** события, указанные в качестве исключений из страхования в Приложении № 1 к настоящим Условиям.
- 3.3.12. Не принимаются на страхование лица:
- младше 18 (восемнадцати) или старше 70 (семидесяти) полных лет на дату заключения Полиса;
- имеющие диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансерах;
- больные онкологическими заболеваниями;
- больные синдромом приобретенного иммунодефицита (далее СПИД) или инфицированных вирусом иммунодефицита (далее ВИЧ);
- инвалиды I, II или III группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;
- заключенные под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы.

Полис с той страховой премией и на тех условиях, которые указаны в тексте Полиса, заключается только в отношении лиц, не подпадающих ни под одну из категорий, перечисленных в настоящем пункте Условий.

Если после заключения Полиса будет установлено, что заявленное на страхование лицо (лица) подпадает(-ют) под любую из категорий, перечисленных в настоящем пункте Условий, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то данное(-ые) лицо(лица) ни при каких условиях не признается(-ются) Застрахованным(-ми) лицом(-ами). Данное условие является существенным.

Если будет установлено, что Страхователь уплатил страховую премию в отношении лиц, подпадающих под любую из категорий, предусмотренных настоящим пунктом, оплата страховой премии по такому Полису не является акцептом

предложенных Страховщиком условий, а является акцептом на иных условиях страхования (ст. 443 ГК РФ). В силу ст.ст. 438, 443 Гражданского кодекса РФ указанные Полисы являются незаключенными в отношении таких лиц, оплата денежных средств по таким Полисам в отношении заявленных на страхование лиц, подпадающих под любую из категорий, предусмотренных в настоящем пункте Условий, не влечет возникновения правовых последствий для Сторон ввиду несогласованности Сторонами существенных условий.

Уплаченная в отношении заявленных на страхование лиц, подпадающих под любую из категорий, предусмотренных в настоящем пункте Условий, страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю в полном объеме не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты предоставления Страхователем Страховщику реквизитов для возврата страховой премии (страховых взносов).

- 3.3.13. Принятие на страхование новых Застрахованных лиц осуществляется путем оформления отдельного Полиса с приложением списка таких Застрахованных лиц.
- 3.3.14. Исключение из списка Застрахованных лиц или их замена производится только с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. Согласие Застрахованного лица должно быть выражено в письменной форме.
- 3.3.15. При уменьшении численности Застрахованных лиц по Полису возврат неиспользованной части страховой премии не производится, за исключением случаев, предусмотренных п. 11.14.2 настоящих Условий.

## 3.4. Порядок определения страховой суммы.

- 3.4.1. Страховые суммы устанавливаются по соглашению Сторон и указываются в Полисе.
- 3.4.2. Страховая сумма в Полисе может быть установлена по каждому страховому риску либо в виде единой (общей) суммы по нескольким страховым рискам.
- 3.4.3. Если в Полисе установлена единая (общая) страховая сумма по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то все страховые выплаты рассчитываются исходя из такой страховой суммы, при этом общая сумма страховых выплат по всем произошедшим страховым случаям, не может превышать единой (общей) страховой суммы.
- 3.4.4. Для страховых рисков, по которым в Полисе установлены отдельные страховые суммы, страховая выплата рассчитывается, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, при этом размер страховых выплат по всем произошедшим страховым случаям ограничен размером страховой суммы, установленной по такому страховому риску и не может ее превышать. Если наступившее событие является страховым случаем одновременно по нескольким страховым рискам, предусмотренным Полисом, то страховые выплаты по каждому из наступивших страховых случаев рассчитываются отдельно, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.

## 3.5. Права и обязанности Сторон и Застрахованного лица при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

3.5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступления этого события. Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая с Застрахованным лицом, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

- 3.5.2. Страховщик обязан при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные п. 3.7.7 настоящих Условий. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные п. 3.7.7 настоящих Условий.
- 3.5.3. Застрахованное лицо имеет право:
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Полису, заключенному в его пользу;
- в случае ликвидации Страхователя в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 12.3 настоящих Условий.
- 3.5.4. Застрахованное лицо обязано:
- сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);
- по требованию Страховщика в установленный срок предоставить необходимую информацию и документы;
- при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;
- при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

## 3.6. Перечень документов для получения страхового возмещения.

- 3.6.1. По настоящей Секции при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) должны быть предоставлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причины и размер убытка:
- Полис;
- Заявление о наступлении события с признаками страхового случая, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);
- письменное согласие Застрахованного лица или его Законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение, а также на использование Страховщиком его персональных данных;
- платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- личность Выгодоприобретателя документ, удостоверяющий или его представителя, фотоизображение Выгодоприобретателя документом, удостоверяющим личность, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия Законного представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность), банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты в безналичной форме, адрес для направления корреспонденции, ИНН наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной Выгодоприобретателя (Законного представителя).

- 3.6.2. Дополнительно к указанным в п. 3.6.1 настоящих Условий документам в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, по рискам «Смерть в результате НС» и «Смерть в результате НСиБ» в обязательном порядке предоставляются:
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- медицинское свидетельство о смерти;
- справка о смерти;
- Протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось).
- 3.6.3. Дополнительно к указанным в п. 3.6.1 настоящих Условий документам в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, по рискам «Инвалидность в результате НС» и «Инвалидность в результате НСиБ», в обязательном порядке предоставляются:
- справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (в случае повторного установления инвалидности направления, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- протокол проведения медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности протоколы, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.
- 3.6.4. Дополнительно к указанным в п. 3.6.1 настоящих Условий документам в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Телесные повреждения (травма)» в обязательном порядке предоставляются:
- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение/ справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.
- 3.6.5. Дополнительно к указанным в п. 3.6.1 настоящих Условий документам в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, по риску **«Временная нетрудоспособность в результате НС»** в обязательном порядке предоставляются:
- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение/

справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

- выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение (при наличии);
- справка из травматологического пункта (при наличии);
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

При необходимости Страховщик может дополнительно запросить копию трудовой книжки/выписку из электронной трудовой книжки.

- 3.6.6. Дополнительно к указанным в п. 3.6.1 настоящих Условий документам в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, по риску **«Критические заболевания»**, в обязательном порядке предоставляются:
- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного и стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (за весь срок лечения);
- копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) при обращении с онкологическим заболеванием;
- результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.).
- 3.6.7. В случае невозможности достоверно установить обстоятельства страхового события и/или размер страхового возмещения Страховщик дополнительно к указанным в п.п. 3.6.2–3.6.6 настоящих Условий документам может запросить следующие документы:
- копию/выписку из медицинской карты амбулаторного больного по месту ведения, содержащую информацию о всех обращениях Застрахованного лица за медицинской помощью, с указанием диагноза, срока лечения и кода по МКБ-10 в течении 5 (пять) лет до даты заключения Полиса;
- выписку(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
- акт о несчастном случае на производстве по форме H-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события, а именно:
  - в случае ДТП:
- копии документов, составленных сотрудниками ГИБДД в соответствии с действующим законодательством РФ по факту произошедшего ДТП, а в случае ДТП за пределами территории РФ оригиналы документов о ДТП, составленных в соответствии с действующим законодательством страны, на территории которой произошло ДТП;
- копию акта (заключения) медицинского освидетельствования Застрахованного лица (в случае, если Застрахованное лицо являлось водителем ТС

и производилось его медицинское освидетельствование);

- результаты судебно-медицинской экспертизы;
- копию водительского удостоверения (в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
  - Страховой полис обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (оригинал или копию) и/или иные договоры страхования (при необходимости);
  - в случае противоправных действий третьих лиц постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела или постановление и/или протокол по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД и/или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении; результаты доследственной проверки; результаты судебно-медицинской экспертизы;
  - в случае авиа- или ж/д катастрофы акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования (далее ОМС), с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) лет до заключения Полиса;
- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пяти) лет до заключения Полиса;
- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- заключение независимой медицинской экспертизы;
- выписку из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении:
- выписку из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИД;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- постановление соответствующего органа МВД или Следственного комитета (в

случае наступления смерти вне медицинского учреждения и/или если смерть наступила в результате противоправных действий третьих лиц);

- решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим;
- Свидетельство о праве на наследство по закону, если Полисом не определен Выгодоприобретатель (для определения круга наследников и выплаты страховых сумм могут быть приняты следующие документы: свидетельство о праве на наследство на любое имущество с указанием долей; справка нотариуса с указанием долей, датированная после истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ; справка нотариуса с указанием долей, датированная до истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ, но с указанием того что у нотариуса имеются достоверные данные о том, что кроме Выгодоприобретателя, иных наследников, имеющих право на наследство или его соответствующую часть, не имеется; свидетельство о праве на наследство по завещанию);
- внутренний нормативный документ (правила внутреннего трудового распорядка, коллективный договор или иной документ) и/или трудовой договор, заключенный с Застрахованным лицом сотрудником Страхователя, указанным в Полисе.
- 3.6.8. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п.п. 3.6.2 3.6.7 настоящих Условий, если отсутствие таких документов в отдельном конкретном случае не влияет на возможность достоверно установить обстоятельства страхового события и/или размер страхового возмещения.

## 3.7. Порядок расчета размера страховой выплаты. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

- 3.7.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии оснований для отказа или освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, и признания события страховым случаем, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с настоящими Условиями (Приложениями № 1 и № 2, если применимо) и Полиса, с учетом лимитов страхового возмещения, установленных в настоящих Условиях (Приложениях № 1 и № 2, если применимо) и/или в Полисе. Страховая выплата производится в денежной форме.
- 3.7.2. При наступлении страховых случаев по рискам **«Смерть в результате НС»** и **«Смерть в результате НСиБ»** страховая выплата осуществляется в размере 100% от лимитов страхового возмещения/ страховых сумм, установленных в Полисе.

После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков обязательства Страховщика в отношении данного Застрахованного лица считаются выполненными в полном объеме, и Полис прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного лица.

- 3.7.3. Если иное не установлено Полисом, при наступлении страховых случаев по рискам **«Инвалидность в результате НС»** и **«Инвалидность в результате НСиБ»** размер страховой выплаты составляет:
- при установлении I группы инвалидности в размере 100% от лимитов страхового возмещения/страховых сумм, установленных в Полисе;
- при установлении II группы инвалидности в размере 80% от лимитов страхового возмещения/страховых сумм, установленных в Полисе.

Если в течение срока страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному лицу по установленной ранее инвалидности.

- 3.7.4. При наступлении страховых случаев по риску **«Телесные повреждения (травма)»** размер страховой выплаты определяется согласно Приложению № 1 к настоящим Условиям.
- 3.7.5. Если иное не установлено Полисом, при наступлении страховых случаев по риску **«Временная нетрудоспособность в результате НС»** страховая выплата составляет 0,2% ОТ лимитов страхового возмещения/страховых установленных В Полисе, за каждый день непрерывной временной нетрудоспособности Застрахованного лица, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 25 (двадцать пять) дней в течение срока страхования.
- 3.7.6. При наступлении страхового случая по риску **«Критические заболевания»** размер страховой выплаты определен в Приложении № 2 к настоящим Условиям и составляет 100 % от установленной в Полисе страховой суммы.
- 3.7.7. Решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 3.6 настоящих Условий. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

### 3.8. Территория страхования. Действие страхования.

Территорией страхования по всем предусмотренным настоящей Секцией страховым рискам является весь мир.

Страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

## 4. СЕКЦИЯ – ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

## 4.1. Специальные термины и определения.

В настоящей Секции используются следующие термины и определения, с учетом условия оговоренного в п. 1.2 настоящих Условий страхования:

**Программа добровольного медицинского страхования** (далее - Программа страхования) – программа страхования, содержащая перечень медицинских и иных услуг, предоставляемых Страховщиком, Медицинскими организациями, Сервисными компаниями и иными учреждениями, в которых Застрахованное лицо может получить медицинские и иные услуги, а также содержащая перечень лимитов страхового возмещения на оказание соответствующих медицинских и иных услуг. Программа страхования также содержит порядок получения медицинских и иных услуг.

**Медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационноправовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

**Сервисная компания** – специализированная компания, предусмотренная Программой страхования и/или Полисом, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию оказания медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных Программой страхования и/или Полисом. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе ее заменить без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

**Медицинские услуги** – медицинская и лекарственная помощь и иные услуги, оказываемые медицинскими организациями Застрахованным лицам вследствие расстройства их здоровья или их состояния, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

**Иные услуги** - услуги, не входящие в состав медицинской услуги, связанные с организацией оказания и оказанием медицинских услуг, в частности, услуги по транспортировке, в том числе по организации проезда в медицинскую организацию и обратно, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, переводческие услуги в период оказания медицинских услуг, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению питания и проживания (нахождение). Конкретный объем (перечень (виды)) иных услуг, организуемых и оказываемых по Полису, указывается в Программе страхования, прилагаемой к Полису.

**Период ожидания** – период времени, который устанавливается в Полисе по страховому случаю **«Лечение особо опасных заболеваний»**. Период ожидания начинается с даты вступления Полиса в силу или с другой даты, указанной в Полисе. В течение этого периода Страховщик не несет ответственности по данному страховому случаю, произошедшему с Застрахованным лицом.

Если иное не предусмотрено Полисом, Период ожидания составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Полиса в силу.

#### 4.2. Объекты страхования.

Объектами страхования по настоящей Секции являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного состояния Застрахованного лица или лица, организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

## 4.3. Страховые риски. Страховые случаи. Исключения из страхования. Лица, не принимаемые на страхование.

Страховыми рисками по настоящей Секции являются:

4.3.1. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных

соответствующей Программой страхования по оказанию дистанционной медицинской консультации, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (с учетом исключений, предусмотренных в Разделе 6 соответствующей Программы страхования) (далее - «Дистанционная медицинская консультация»);

- 4.3.2. документально подтвержденное обращение Застрахованного лица на круглосуточный диспетчерский пульт Страховщика или сервисной компании, с которой у Страховщика имеются договорные отношения и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания медицинской помощи по бесплатному номеру телефона, указанному в соответствующей Программе страхования, для организации оказания ему медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой, по поводу расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их в результате укуса (присасывания) клеща. Событие является страховым только при условии, что и укус клеща, и обращение Застрахованного лица на круглосуточный диспетчерский пульт за организацией медицинской помощи, в связи с этим произошли в течение страхования, установленного Полисе (c учетом В предусмотренных в Разделе 4 соответствующей Программы страхования) (далее – «Защита от клеща»);
- 4.3.3. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой, по лечению впервые выявленных в течение срока страхования, установленного в Полисе, особо опасных заболеваний вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (с учетом исключений, предусмотренных в Разделе 4 соответствующей Программы страхования) (далее «Лечение особо опасных заболеваний»).

Под лечением особо опасных заболеваний понимаются следующие виды лечения:

- лечение онкологических заболеваний. Под онкологическим заболеванием понимается любое злокачественное новообразование (включая рак in situ злокачественная опухоль на начальных стадиях развития, особенностью которой является скопление гистологически измененных клеток без прорастания в подлежащую ткань), характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткани организма. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами гистологических или (в случае системных злокачественных новообразований) цитологических исследований;
  - трансплантация костного мозга (далее ТКМ);
  - кардио-/нейрохирургия.

Диагноз, послуживший причиной лечения, должен быть установлен впервые во время срока страхования;

4.3.4. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием предусмотренных Программой медицинских и иных услуг, предоставляемых Застрахованному лицу по причине возникновения острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания (в том числе

ожога, отморожения и отравления), требующих оказания медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (с учетом исключений, предусмотренных в Разделе 3 соответствующей Программы страхования) (далее – **«ДМС Базовый»**);

- 4.3.5. риск возникновения обстоятельств, требующих организации комплекса мероприятий медицинского характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и/или компенсацию утраченных пораженного органа либо системы организма человека, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, в условиях амбулаторно-поликлинической помощи, стационарной помощи, санаторноучетом курортного реабилитационно-восстановительного исключений, предусмотренных в Разделе 3 соответствующей страхования) (далее – «Реабилитационно-восстановительное лечение»);
- 4.3.6. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, предусмотренных соответствующей Программой страхования, являющейся Приложением к Полису (с учетом исключений, предусмотренных в Разделе 4 соответствующей Программы страхования) (далее «Генетические исследования. Активное долголетие»).
- 4.3.7. Условиями Полиса могут быть предусмотрены любые комбинации рисков перечисленных в п.п. 4.3.1 4.3.6 настоящих Условий, на случай наступления которых осуществляется страхование.
- 4.3.8. Исключения из страхования, основания для отказа в организации и оплате услуг по страховому риску **«Дистанционная медицинская консультация»** содержатся в Разделе 6 Программы страхования **«Дистанционная медицинская консультация»** (Приложение № 3 к Условиям страхования).
- 4.3.9 Исключения из страхования, основания для отказа в организации и оплате услуг по страховому риску **«Защита от клеща»** содержатся в Разделе 4 Программы страхования **«Защита от клеща»** (Приложение № 4 к Условиям страхования).
- 4.3.10. Исключения из страхования, основания для отказа в организации и оплате услуг по страховому риску **«Лечение особо опасных заболеваний»** содержатся в Разделе 4 Программы страхования **«Лечение особо опасных заболеваний»** (Приложение № 5 к Условиям страхования).
- 4.3.11. Исключения из страхования, основания для отказа в организации и оплате услуг по страховому риску **«ДМС Базовый»** содержатся в Разделе 3 Программы страхования **«ДМС Базовый»** (Приложение 6 к Условиям страхования).
- 4.3.12. Исключения из страхования, основания для отказа в организации и оплате услуг по страховому риску «Реабилитационно-восстановительное лечение» содержатся в Разделе 3 Программы страхования «Реабилитационно-восстановительное лечение» (Приложение 7 к Условиям страхования).
- 4.3.13. Исключения из страхования, основания для отказа в организации и оплате услуг по страховому риску «Генетические исследования. Активное долголетие» содержатся в Разделе 4 Программы страхования «Генетические исследования. Активное долголетие» (Приложение 8 к Условиям страхования).

- 4.3.14. Полис не заключается в отношении следующих лиц:
- младше 18 (восемнадцати) или старше 70 (семидесяти) полных лет на дату заключения Полиса;
- имеющие диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансерах;
- больные онкологическими заболеваниями;
- больные синдромом приобретенного иммунодефицита (далее СПИД) или инфицированных вирусом иммунодефицита (далее ВИЧ);
- инвалиды I, II или III группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;
- заключенные под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы
- лица, не соответствующие условиям Декларации Страхователя/Застрахованных лиц, перечисленным в п. 7.1.7 Полиса (по страховому риску **«Лечение особо опасных заболеваний»)**.

Полис с той страховой премией и на тех условиях, которые указаны в тексте Полиса, заключается только в отношении лиц, не подпадающих ни под одну из категорий, перечисленных в настоящем пункте Условий.

Если после заключения Полиса будет установлено, что заявленное на страхование лицо (лица) подпадает(-ют) под любую из категорий, перечисленных в настоящем пункте Условий, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то данное(-ые) лицо(лица) ни при каких условиях не признается(-ются) Застрахованным(-ми) лицом(-ами). Данное условие является существенным.

Если будет установлено, что Страхователь уплатил страховую премию в отношении лиц, подпадающих под любую из категорий, предусмотренных настоящим пунктом, оплата страховой премии по такому Полису не является акцептом предложенных Страховщиком условий, а является акцептом на иных условиях страхования (ст. 443 ГК РФ). В силу ст.ст. 438, 443 Гражданского кодекса РФ указанные Полисы являются незаключенными в отношении таких лиц, оплата денежных средств по таким Полисам в отношении заявленных на страхование лиц, подпадающих под любую из категорий, предусмотренных в настоящем пункте Условий, не влечет возникновения правовых последствий для Сторон ввиду несогласованности Сторонами существенных условий.

Уплаченная в отношении заявленных на страхование лиц, подпадающих под любую из категорий, предусмотренных в настоящем пункте Условий, страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю в полном объеме не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты предоставления Страхователем Страховщику реквизитов для возврата страховой премии (страховых взносов).

- 4.3.15. Принятие на страхование новых Застрахованных лиц осуществляется путем оформления отдельного Полиса с приложением списка таких Застрахованных лиц.
- 4.3.16. Исключение из списка Застрахованных лиц или их замена производится только с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. Согласие Застрахованного лица должно быть выражено в письменной форме.
- 4.3.17. При уменьшении численности Застрахованных лиц по Полису возврат неиспользованной части страховой премии не производится, за исключением случаев, предусмотренных п. 11.14.2 настоящих Условий.

## 4.4. Порядок определения страховой суммы.

4.4.1. Страховая сумма по настоящей Секции устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Полисе. Страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма).

## 4.5. Права и обязанности Застрахованного лица при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

- 4.5.1. Застрахованное лицо имеет право:
- 4.5.1.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Полису, заключенному в его пользу;
- 4.5.1.2. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Полиса.
- 4.5.2. Застрахованное лицо обязано:
- 4.5.2.1. сообщать достоверные сведения о себе;
- 4.5.2.2. выполнять требования Полиса;
- 4.5.2.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;
- 4.5.2.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованное лицо обязано:
- 4.5.2.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;
- 4.5.2.4.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.
- 4.6. Порядок расчета размера страховой выплаты. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты.
- 4.6.1. По страховым случаям «Дистанционная медицинская консультация», «ДМС Базовый», «Лечение особо заболеваний», опасных «Реабилитационно-восстановительное лечение», «Генетические исследования. Активное долголетие» страховая выплата осуществляется путем организации и оплаты оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, соответствующей Программой страхования. предусмотренных организации оказания медицинских И иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования, Застрахованное лицо должно в соответствующей порядке, предусмотренном Программой страхования, обратиться к Страховщику или сервисную компанию (в случае ее привлечения организации медицинских Страховщиком для оказания И предусмотренных соответствующей Программой страхования).
- 4.6.2. По страховому случаю **«Защита от клеща»** страховая выплата производится путем оплаты Страховщиком стоимости медицинской помощи, медикотранспортных услуг и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования, непосредственно на счет медицинской организации, сервисной компании или иному лицу, организовавшему по согласованию со Страховщиком оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу.

Размер страховой выплаты определяется в размере стоимости оказанной Застрахованному лицу медицинской и иной помощи в объеме, предусмотренном соответствующей Программой страхования.

Страховщик или сервисная компания вправе согласовать самостоятельное обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию в связи с укусом

клеща. В случае если обращение в медицинскую организацию было согласовано с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению также подлежат и понесенные Застрахованным лицом расходы по оплате медицинских и/или иных услуг, оказанных по согласованию со Страховщиком в рамках согласованного обращения. Для получения страхового возмещения ПО причине Застрахованным лицом личных денежных средств, израсходованных амбулаторно-поликлинические приобретение медицинские услуги и/или лекарственного средства (иммуноглобулина или иного лекарственного средства, стоимости которого предусмотрено настоящей Программой). Застрахованный должен в течение 30 (тридцати) дней с момента получения и/или покупки лекарственного средства медицинских услуг Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с приложением документов, указанных в п.3.6 Раздела 3 Программы страхования.

Любые расходы, понесенные Застрахованным лицом самостоятельно, в случае если обращение в медицинскую организацию не было предварительно согласовано с сервисной компанией или Страховщиком, Страховщик не компенсирует.

## 4.7. Территория страхования.

Территорией страхования по страховому случаю **«Дистанционная медицинская консультация»** является весь мир.

Территорией страхования по страховому случаю **«Защита от клеща»** является территория Российской Федерации.

Территорией страхования по страховому случаю **«ДМС Базовый»** является территория Российской Федерации.

Территорией страхования по страховому случаю **«Генетические исследования. Активное долголетие»** является территория Российской Федерации.

Территорией страхования по страховому случаю **«Реабилитационно-восстановительное лечение»** является территория Российской Федерации.

Территорией страхования по страховому риску **«Лечение особо опасных заболеваний»** является территория Российской Федерации. Также Полисом по страховому риску «Лечение особо опасных заболеваний» предусмотрено понятие территории лечения. Территорией лечения является Российская Федерация (в целях проведения трансплантации костного мозга – весь мир).

Если лечение недоступно на территории Российской Федерации в течение более 4 (четырех) недель с момента признания случая страховым и существует угроза жизни Застрахованного лица, то Страховщик организует лечение на территории других стран (в частности Израиль, страны Европы (за исключением Швейцарии), Турция, Южная Корея).

Страхование по рискам, указанным в п.п. 4.3.1 – 4.3.6 настоящих Условий, действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

## 5. СЕКЦИЯ - СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА. СТРАХОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ ОТ ПОЛОМОК

### 5.1. Специальные термины и определения.

В настоящей Секции используются следующие термины и определения с учетом условия оговоренного в п. 1.2 настоящих Условий страхования:

**Работники Страхователя** – штатные работники Страхователя (работники, служащие), работающие у Страхователя на основании трудового договора. В целях настоящих Условий под работниками Страхователя также понимаются физические лица, выполняющие работу для Страхователя или оказывающие услуги Страхователю по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем за безопасным ведением работ.

**Инженерное оборудование** — коммуникации внутри здания, необходимые для его эксплуатации (система отопления, включая встроенные в здание котельные установки, внутренняя сеть водопровода, газопровода и канализации со всеми устройствами, внутренняя сеть силовой и осветительной проводки, внутренние телефонные и сигнализационные сети, системы кондиционирования и вентиляции, системы пожаротушения, подъемники и лифты, устройства молниезащиты). Водо-, газо-, теплопроводные, канализационные устройства включаются в состав зданий, начиная от вводного вентиля/тройника у зданий (или ближайшего смотрового колодца, в зависимости от места присоединения).

**Взрыв** – стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, основанный на стремлении газов к расширению.

**Гараж** - здание, сооружение или помещение для стоянки (хранения), ремонта и технического обслуживания транспортных средств.

**Камеры с контролируемой атмосферой** - помещения, в которых производится длительное (свыше 1 (одного) месяца) хранение имущества в условиях, при которых обеспечивается не только постоянная температура хранения, но и иные постоянные параметры воздушно-газовой смеси, такие как влажность, давление, отличный от обычного воздуха газовый состав смеси, предельные нормы пыли или иных твердых компонентов в этой смеси или другие аналогичные параметры, и которые открываются для вложения и изъятия хранимого в них имущества только по строго определенному графику, не допускающему нарушений режима хранения.

**Контрольно-кассовая техника (ККТ)** - установленные в пределах территории страхования электронные вычислительные машины, иные компьютерные устройства и их комплексы, обеспечивающие запись и хранение фискальных данных в фискальных накопителях, формирующие фискальные документы, обеспечивающие передачу фискальных документов в налоговые органы через оператора фискальных данных и печать фискальных документов на бумажных носителях в соответствии с правилами, установленными законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники.

**Платежный терминал** – устройство, способное осуществлять авторизацию плательщика и электронный сбор информации об операциях с применением банковских карт.

**Электронно-вычислительная техника** - электронные вычислительные машины (ЭВМ, компьютеры), устройства ввода, вывода, представления и передачи данных

(сканеры, принтеры, модемы, мониторы, плоттеры, клавиатуры, манипуляторы (мыши)), ноутбуки, нетбуки, планшетные компьютеры.

**Страховая стоимость имущества** – действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения Полиса.

Если настоящими Условиями страхования не предусмотрено иное, то термины и определения, указанные в настоящем п. 5.1 Условий страхования, используются в таком же значении в Секции 7 настоящих Условий страхования.

## 5.2. Объекты страхования.

- 5.2.1. Объектами страхования являются:
- а) имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения имущества (застрахованного имущества), находящегося на территории страхования, указанной в Полисе;
- б) имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов по причине утраты (гибели) или повреждения имущества.
- 5.2.2. Выгодоприобретатель, в пользу которого заключается Полис в соответствии с пп. а) п. 5.2.1 настоящей Секции, должен иметь основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении имущества, подлежащего страхованию по условиям настоящей Секции. Право на получение страховой выплаты принадлежит Страхователю, если в Полисе не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В части страхования непредвиденных расходов в соответствии с пп. б) п. 5.2.1 настоящих Условий страхования Выгодоприобретателем является Страхователь или иное лицо, у которого возникли указанные расходы.

Полис в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»). В таком Полисе также должно быть указано о последствиях отсутствия у Страхователя или Выгодоприобретателя имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества. При осуществлении Страхователем или Выгодоприобретателем прав по такому Полису необходимо представление этого Полиса Страховщику.

### А. Страхование имущества – п.п. 5.2.3 – 5.2.6 Условий страхования

- 5.2.3. В соответствии с условиями раздела А настоящей Секции застрахованным имуществом может быть следующее имущество, используемое для осуществления предпринимательской деятельности:
- 5.2.3.1. недвижимое имущество здания, строения, зарегистрированные в качестве объектов недвижимого имущества нежилого назначения, а также отдельные помещения них, в том числе конструктивные элементы и/или внешняя отделка, и/или внутренняя отделка, и/или инженерное оборудование застрахованного недвижимого имущества, находящегося по адресу, указанному в Полисе как территория страхования.

К конструктивным элементам, застрахованным по Полису, относятся:

- фундамент;
- стены, несущие стены;

- межэтажные перекрытия;
- крыша;
- внешние (входные) двери;
- внешние оконные блоки (включая остекление);
- лестничные проемы и перекрытия;
- конструкции, защищающие людей или имущество от физических или химических воздействий (козырьки, навесы), установленные с соблюдением строительных норм и правил (СНиП), ГОСТ.

К внешней отделке здания/сооружения, застрахованной по Полису, относятся блоки, панели и плиты, установленные на фасаде здания, сооружения и являющиеся его неотъемлемой частью, наружная покраска, облицовка, лепнина, панно, мозаика, а также вывески, в том числе рекламные, баннеры, стенды и иные рекламные конструкции, если они прикреплены или установлены на здании/сооружении.

К внутренней отделке, застрахованной по Полису, относятся:

- -межкомнатные дверные и внутренние оконные блоки (включая остекление);
  - –полы (исключая межэтажные перекрытия);
  - -легкие внутренние перегородки (из гипсокартона, ДСП, ДВП и т. п.);
  - -лестничные конструкции;
- -слой отделочных материалов, нанесенных или прикрепленных к поверхности пола, потолка и стен.

К инженерному оборудованию, застрахованному по Полису, относятся:

- -сантехническое и инженерное оборудование;
- -электропроводка, электрические счетчики, электроустановочные и иные аналогичные изделия;
- 5.2.3.2. движимое имущество, находящееся на территории страхования (в пределах объекта недвижимого имущества нежилого назначения, адрес которого указан в Полисе).

К движимому имуществу, застрахованному по Полису, относятся используемые непосредственно в хозяйственной (предпринимательской) деятельности Страхователя, не предназначенные для реализации (продажи) Страхователем:

- а) торговое оборудование (стеллажи, бонеты, тумбы, прилавки, витрины (универсальные, холодильные, морозильные), шкафы (универсальные, холодильные, морозильные), столы, кассовые боксы, торговые стойки, пристенные горки, манекены и торсы и др.);
- б) компьютерная техника, серверы, оргтехника (за исключением флешнакопителей, съемных жестких дисков и тому подобных носителей данных и содержащейся на них информации);
- в) аудио-, видео-, теле-, киноаппаратура: в том числе телевизоры, плазменные панели, домашние кинотеатры, видеомагнитофоны, DVD плееры/проигрыватели, киноэкраны, металлические подставки и кронштейны для техники, музыкальные центры, магнитофоны, акустические системы, усилители, ресиверы, телевизионные антенны, соединительные кабели (за исключением

флеш-накопителей, съемных жестких дисков, компакт-дисков и тому подобных носителей данных и содержащейся на них информации);

- г) платежные терминалы; аппараты контрольно-кассовой техники;
- д) инструменты, производственный и хозяйственный инвентарь;
- е) офисная мебель;
- ж) оборудование (любые стационарные машины, аппараты, различное механическое оборудование и установки отдельного предприятия (производства), замкнутого производственного участка), а именно:
  - стационарные машины по выработке энергии (паровые котлы, турбины, генераторы, двигатели и т. п.);
  - стационарные машины и установки для распределения и передачи энергии (трансформаторы, высоковольтные щиты, выключатели и т. п.);
  - стационарные рабочие и вспомогательные машины (различные станки, насосы, компрессоры, бумагоделательные машины и т. п.);
  - иное стационарное оборудование;
- 5.2.3.3. товарно-материальные ценности, находящиеся в торговом помещении на территории страхования (далее ТМЦ).

К ТМЦ, застрахованным в соответствии с настоящими Условиями, относится товар, приобретенный и/или изготовленный (за исключением имущества перечисленного в п.п. 5.2.4 и 5.2.5 настоящих Условий), предназначенный для продажи (реализации) Страхователем третьим лицам и размещенный в торговом помещении Страхователя в пределах территории страхования;

5.2.3.4. наличные денежные средства в российских рублях, полученные Страхователем при осуществлении его финансово-хозяйственной деятельности. Наличные денежные средства могут находиться в аппаратах контрольно-кассовой техники, предназначенных для осуществления расчетов с покупателями (клиентами) в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, и/или в сейфе, которые установлены в пределах территории страхования, указанной в Полисе.

### 5.2.4. Не являются застрахованными по условиям настоящей Секции:

- 5.2.4.1. ювелирные изделия, изделия из драгоценных и полудрагоценных камней, изделия с напылением из драгоценных металлов, различные коллекции, предметы искусства, антиквариат, предметы, представляющие художественно-историческую ценность;
- 5.2.4.2. здания (помещения, строения) в аварийном состоянии, подлежащие сносу или реконструкции, а также находящееся в них имущество;
- 5.2.4.3. здания (помещения, строения) вне территории Российской Федерации, а также находящееся в них имущество;
  - 5.2.4.4. автотранспортные средства;
- 5.2.4.5. здания, сооружения, относящиеся к памятникам истории и культуры, а также находящееся в них имущество;
- 5.2.4.6. отдельно стоящие здания и/или строения, используемые в качестве складских помещений, помещения в таких зданиях/строениях, а также находящееся в них имущество;

- 5.2.4.7. бани, сауны и находящееся в них имущество;
- 5.2.4.8. палатки, контейнеры и находящиеся в них имущество;
- 5.2.4.9. павильоны, находящиеся вне зданий/помещений, и имущество в них;
- 5.2.4.10. имущество, являющееся автостоянками и/или используемое для хранения автотранспортных средств (в том числе гаражи);
  - 5.2.4.11. животные, насекомые, птицы, рыбы, растения;
- 5.2.4.12. сырье, материалы, заготовки, полуфабрикаты, предназначенные для производства продукции Страхователем;
  - 5.2.4.13. имущество, принятое Страхователем на хранение от третьих лиц;
- 5.2.4.14. здания, строения, не имеющие фундамента, а также находящееся в них имущество.
- 5.2.5. При страховании ТМЦ по настоящим Условиям также не являются застрахованными предназначенные для последующей реализации (продажи):
  - 5.2.5.1. имущество, хранящееся в камерах с контролируемой атмосферой;
  - 5.2.5.2. табачные изделия;
  - 5.2.5.3. наручные часы;
- 5.2.5.4. фейерверки и прочие пиротехнические средства; взрывчатые вещества; опасные вещества;
  - 5.2.5.5. изделия из меха.
- 5.2.6. Условиями Полиса могут быть предусмотрены любые комбинации застрахованного имущества, принимаемого на страхование по конкретному Полису.

# Б. Страхование электронного оборудования от поломок - п.п. 5.2.7 – 5.2.9 Условий страхования

- 5.2.7.В соответствии с условиями раздела Б настоящей Секции застрахованным имуществом при страховании электронного оборудования от поломок является указанное ниже электронное оборудование, которое находится в рабочем состоянии:
- 5.2.7.1. электронно-вычислительная техника, с года выпуска которой прошло не более 3 (трех) лет до даты заключения Полиса;
- 5.2.7.2. платежные терминалы; аппараты контрольно-кассовой техники.
- 5.2.8. Находящимся в рабочем состоянии считается электронное оборудование, сборка и/или установка которого полностью завершены, и которое полностью подготовлено к эксплуатации.
- 5.2.9. Страхование электронного оборудования не распространяется на материалы, расходуемые в процессе эксплуатации электронного оборудования.

## 5.3. Страховые риски. Страховые случаи. Исключения из страхования. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

5.3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Полисом, не являющееся исключением в соответствии с положениями настоящей Секции или основанием освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения в соответствии с настоящими Условиями страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Условиями, Полисом и действующим законодательством РФ.

В соответствии с положениями настоящей Секции может быть застрахован риск утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества вследствие событий, которые с учетом всех положений настоящей Секции и Полиса соответствуют описанию одного, нескольких или всех следующих страховых рисков, кроме событий, не являющихся страховыми в соответствии с п.п. 5.3.4 – 5.3.6 настоящих Условий:

- 5.3.1.1. пожар, удар молнии, взрыв газа, употребляемого для бытовых и промышленных нужд.
- 5.3.1.1.1 Под пожаром понимается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания.

Страхование не распространяется на ущерб от повреждения огнем, возникшим не в результате пожара, а также ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате его обработки огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью его переработки или в иных целях (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, горячей обработки или плавления металлов и т. д.), и возмещению такой ущерб не подлежит.

Возмещению подлежит ущерб, возникший в результате повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества как в результате прямого термического воздействия пламени, так и в результате воздействия продуктов горения и веществ, применяемых при пожаротушении.

Ущерб от повреждения огнем, возникшим в результате опасных природных явлений, подлежит возмещению только в том случае, если в соответствии с Полисом застрахован риск возмещения ущерба, возникшего в результате опасных природных явлений (п. 5.3.1.2 настоящих Условий).

- 5.3.1.1.2. Под ударом молнии понимается видимый электрический разряд между облаками и земной поверхностью. Возмещению подлежит ущерб в результате повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества как в результате прямого попадания разряда молнии в застрахованное имущество, так и в результате возникшего пожара по причине попадания молнии. В отношении элементов электрических сетей, пострадавших в результате удара молнии, страхование распространяется исключительно на ущерб в результате прямого попадания молнии в эти элементы;
- 5.3.1.2. опасные природные явления;

Страховщик предоставляет страховую защиту от повреждения, гибели или утраты имущества вследствие нижеперечисленных опасных природных явлений:

5.3.1.2.1. землетрясения – подземных толчков и колебания земной поверхности, возникающих в результате внезапных смещений и разрывов в земной коре или верхней части мантии Земли и передающихся на большие расстояния в виде упругих колебаний;

Убытки от землетрясения не подлежат возмещению в том случае, если при проектировании, строительстве и эксплуатации застрахованных зданий и сооружений не учитывались должным образом сейсмогеологические условия местности, на которой расположены эти здания и сооружения;

- 5.3.1.2.2. наводнения затопления территории водой, являющегося стихийным бедствием (может происходить при подъеме уровня воды во время паводка или половодья, при заторе, зажоре, вследствие нагона воды, а также при прорыве гидротехнических сооружений). От наводнений следует отличать затопление местности (жилых и подсобных помещений) в результате аварии или других неисправностей внутрихозяйственной оросительной системы, водопроводных (канализационных, очистительных) сооружений и установок, а также затопление, вызванное строительством, ремонтом водохранилищ, каналов, плотин, гидроэлектростанций, шахт, рудников;
- 5.3.1.2.3. сильного ветра движения воздуха относительно земной поверхности со скоростью или горизонтальной составляющей свыше 14 м/с, но не более 32 м/с; 5.3.1.2.4. града атмосферных осадков, выпадающих в виде ледяных образований разной величины;
- 5.3.1.2.5. извержения вулкана вулканической деятельности, сопровождающейся выбросом из жерла вулкана раскаленных газов, камней, пепла, а также вытеканием магмы;
- 5.3.1.2.6. обвала внезапного отрыва и падения больших масс горных пород на крутых и обрывистых склонах гор, речных долин и морских побережий, происходящих главным образом за счет ослабления связности горных пород под влиянием процессов выветривания, деятельности поверхностных и подземных вод;
- 5.3.1.2.7. оползня смещения масс горных пород по склону под воздействием собственного веса и дополнительной нагрузки вследствие подмыва склона, переувлажнения, сейсмических толчков и иных процессов;
- 5.3.1.2.8. паводка фазы водного режима реки (водоема), вызываемой дождями или снеготаянием во время оттепелей, которая может многократно повторяться в различные сезоны года, характеризующейся интенсивным, обычно кратковременным увеличением расходов и уровней воды;
- 5.3.1.2.9. селя стремительного потока большой разрушительной силы, состоящего из смеси воды и рыхлообломочных пород, внезапно возникающего в бассейнах небольших горных рек в результате интенсивных дождей или бурного таяния снега, а также прорыва завалов и морен (ледниковых отложений);
- 5.3.1.2.10. урагана ветра разрушительной силы и значительной продолжительности, скорость которого превышает 32 м/с;
- 5.3.1.2.11. цунами воздействия на застрахованные объекты морской волны, вызванной подводным землетрясением;
- 5.3.1.2.12. сильного снега выпадения значительных твердых осадков (снег, ливневый снег) с количеством выпавших осадков не менее 20 мм за период времени не более 12 часов, включая нагрузку снега, при условии, что в документах компетентных органов зафиксировано, что повреждения произошли по причине сильного снега с указанными выше критериями. Не является сильным снегом постепенное скопление снега (выпадение снега в течение длительного времени с характеристиками, не подпадающими под критерии, указанные выше);
- 5.3.1.2.13. сильного дождя выпадения значительных жидких или смешанных осадков (дождь, ливневый дождь, дождь со снегом, мокрый снег, ледяной дождь) с количеством выпавших осадков не менее 50 мм за период времени не более 12 часов;

- 5.3.1.2.14. смерча сильного маломасштабного вихря в виде столба или воронки, направленного от облака к подстилающей поверхности;
- 5.3.1.2.15. схода снежных лавин быстрого, внезапно возникающего движения снега и/или льда вниз по крутым склонам гор, представляющего угрозу жизни и здоровью людей, наносящего ущерб объектам экономики и окружающей природной среде;
- 5.3.1.2.16. тайфуна атмосферных вихрей, достигающих штормовой и ураганной силы. Из-за больших изменений давления внутри тайфуна скорость ветра достигает гигантских значений (около 400 км/час). В тайфуне наблюдается интенсивный подъем воздуха и образование мощных кучево-дождевых облаков, из которых выпадает огромное количество осадков, которые способны вызвать наводнение;
- 5.3.1.2.17. подтопления повышения уровня грунтовых вод, нарушающего нормальное использование территории, строительство и эксплуатацию расположенных на ней объектов.

Убытки от оползня, оседания или иного движения грунта не подлежат возмещению в том случае, если они вызваны проведением взрывных работ, выемкой грунта из котлованов или карьеров, засыпкой пустот или проведением земленасыпных работ, а также добычей или разработкой месторождений твердых, жидких или газообразных полезных ископаемых.

Не подлежат возмещению убытки, возникшие вследствие проникновения в застрахованные помещения дождя, снега, града или грязи через незакрытые окна, двери или иные отверстия в зданиях, если эти отверстия не возникли вследствие перечисленных в п. 5.3.1.2 настоящих Условий опасных природных явлений или иных застрахованных по Полису рисков.

Не подлежат возмещению убытки от повреждения застрахованного имущества водой, если они не вызваны непосредственно одним из перечисленных в п. 5.3.1.2 настоящих Условий опасных природных явлений (например, убытки вследствие повреждения имущества талой, дождевой, водопроводной водой, из-за протечки крыш и т. д.).

Если одной из причин повреждения или разрушения застрахованных зданий и сооружений, а также находящегося в них имущества явился их физический износ свыше 70 %, выплата страхового возмещения производится за вычетом той части ущерба, на размер которого повлиял износ. Если Страхователь докажет, что износ не оказал влияния на размер убытка, обязанность Страховщика выплачивать возмещение сохраняется;

- 5.3.1.3. падение на застрахованное имущество летающих объектов или их частей и грузов;
- 5.3.1.4. взрыв паровых котлов, газохранилищ, газопроводов, машин, аппаратов.

При страховании от взрыва паровых котлов, газохранилищ, газопроводов, машин, аппаратов Страховщик предоставляет страховую защиту от повреждения, гибели или утраты имущества вследствие взрыва паровых котлов, газохранилищ, газопроводов, машин, аппаратов и других технических устройств.

Взрывом резервуара (котла, трубопровода и пр.) считается только такой взрыв, когда стенки этого резервуара оказываются разорванными в такой степени, что

становится возможным выравнивание давления внутри и вовне резервуара. Если внутри такого резервуара произойдет взрыв, вызванный скоротечным протеканием химических реакций, то страхование распространяется на повреждения, причиненные резервуару, и в том случае если стенки его не имеют разрывов. Страхование не распространяется на убытки, причиненные вакуумом или разрежением газа в резервуаре.

На убытки, причиненные двигателям внутреннего сгорания или аналогичным машинам и агрегатам вследствие взрывов, происходящих в камерах сгорания, страхование не распространяется;

- 5.3.1.5. повреждение имущества в результате аварий гидравлических систем.
- 5.3.1.5.1. При страховании от повреждения имущества в результате аварий систем Страховщик предоставляет гидравлических страховую повреждения имущества водой, паром или иными жидкостями вследствие внезапных аварий водопроводных, канализационных, отопительных систем, систем автоматического пожаротушения, систем кондиционирования и иных гидравлических систем обеспечения жизнедеятельности и/или технологического цикла, проникновения воды, пара или иных жидкостей из соседних помещений, коммуникаций, срабатываний внешних ложных систем пожаротушения (не вызванных необходимостью их включения при пожаре).
- 5.3.1.5.2. Не подлежат возмещению расходы/убытки:
- а) по ремонту или замене, а также размораживанию трубопроводов или иных частей водопроводных, отопительных, канализационных или противопожарных систем, находящихся вне застрахованных зданий и помещений, а также расположенных под фундаментом или полом подвала;
- б) причиненные машинам, оборудованию, котлам и электросиловым установкам, используемым для промышленных и коммерческих целей.
- 5.3.1.5.3. На убытки от внезапного нештатного включения систем автоматического пожаротушения страхование распространяется, только если они не явились следствием:
- а) ремонта или реконструкции застрахованных зданий и сооружений;
- б) монтажа, демонтажа, ремонта или изменения конструкции самих систем автоматического пожаротушения;
- в) строительных дефектов или дефектов самих систем автоматического пожаротушения, о которых было известно или должно было быть известно Страхователю до наступления убытка;
- г) плановой/внеплановой проверки технического состояния систем автоматического пожаротушения.
- 5.3.1.5.4. Страхование не распространяется:
- а) на убытки от повреждения застрахованного имущества водой, если они произошли не по одной из указанных в п. 5.3.1.5.1 настоящих Условий причин, например, при повреждении дождевой или талой водой, уборке и чистке помещений, наводнении, затоплении или вследствие повышения уровня грунтовых вод;

- б) убытки, явившиеся следствием аварий, прямо или косвенно вызванных естественным износом, коррозией или ржавлением указанных в п. 5.3.1.5.1 настоящих Условий систем, если они находятся в застрахованных помещениях или помещениях, в которых находится застрахованное имущество, или в том случае если на Страхователе, Выгодоприобретателе, а также на лицах, которым доверена сохранность застрахованного имущества, лежит ответственность за нормальную эксплуатацию, своевременное техническое обслуживание и плановый ремонт этих систем;
- в) косвенные убытки, такие как упущенная выгода, потеря прибыли, потеря воды, пара или тепла и т. д.;
- г) убытки, причиненные товарным запасам, если они хранятся в помещениях на расстоянии менее 10 см от поверхности пола, а также товарам, складируемым сверху на вышеуказанных, если повреждение верхних товаров вызвано подмоканием нижних;
- д) убытки, возникшие до начала действия страхования, но обнаруженные после его начала;
- 5.3.1.6. противоправные действия третьих лиц.
- 5.3.1.6.1. Следующие противоправные действия третьих лиц, а именно:
- а) кража со взломом согласно п. 5.3.1.6.3 настоящих Условий;
- б) грабеж (в соответствии с определением ст. 161 Уголовного кодекса Российской Федерации, далее УК РФ);
- в) разбой (в соответствии с определением ст. 162 УК РФ);
- г) хулиганство (в соответствии с определением ст. 213 УК РФ);
- д) вандализм (в соответствии с определением ст. 214 УК РФ);
- е) умышленное уничтожение или повреждение имущества, подпадающее под определения УК РФ или Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации, при условии, что компетентными органами по факту умышленного уничтожения или повреждения имущества возбуждено соответствующее уголовное или административное дело.
- 5.3.1.6.2. Страхование от противоправных действий третьих лиц не распространяется на убытки, явившиеся следствием действий (бездействия) руководства Страхователя или работающих у него лиц либо иных лиц (или их представителей), которым доверена сохранность застрахованного имущества, а также на ущерб электронным базам данных, программному обеспечению, компьютерным программам в результате противоправных действий третьих лиц.

Ущерб от повреждения огнем, возникший в результате противоправных действий третьих лиц, подлежит возмещению только в том случае, когда в соответствии с Полисом застрахован риск возмещения ущерба, возникшего в результате событий, предусмотренных п. 5.3.1.1 настоящих Условий.

Если по факту противоправных действий третьих лиц, указанных в п. 5.3.1.6.1 настоящих Условий, компетентными органами государственной власти отказано в возбуждении уголовного дела в связи с отсутствием состава преступления вследствие малозначительности причиненного ущерба либо отсутствия причиненного ущерба вследствие того, что утраченное, погибшее

поврежденное имущество является застрахованным, то такое событие признается страховым случаем по риску «Противоправные действия третьих лиц» только в случае, когда в предоставленных документах из компетентных органов государственной власти зафиксирован факт утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества в результате противоправных действий третьих лиц, указанных в п. 5.3.1.6.1 настоящих Условий.

5.3.1.6.3. Страховщик в соответствии с пп. а) п. 5.3.1.6.1 настоящих Условий предоставляет страховую защиту от гибели (утраты) или повреждения застрахованного имущества вследствие кражи со взломом.

Кража со взломом имеет место, если:

- а) имело место проникновение в застрахованные помещения путем взлома дверей или окон, путем применения отмычки или поддельных ключей, или иных технических средств. Поддельными считаются ключи, изготовленные по поручению или с ведома лиц, не имеющих права распоряжаться подлинными ключами; один факт исчезновения имущества с территории, на которой действует страхование, не является доказательством использования поддельных ключей;
- б) имело место изъятие предметов из закрытых помещений, в которые ранее лицо/лица, совершившие изъятие предметов, проникли обычным путем, и в которых тайно продолжали оставаться до их закрытия, и использовали средства, указанные в п. а) п. 5.3.1.6.3 настоящих Условий, при выходе из помещения.

При страховании от кражи со взломом подлежат возмещению расходы по замене замков и/или ключей (в том числе мастер-ключей, брелоков) к помещениям, ключи от которых были утрачены вследствие страхового случая, за исключением ключей от кассовых сейфов и бронированных комнат.

Страхование, предусмотренное п. 5.3.1.6.3 настоящих Условий, не распространяется на ущерб, явившийся следствием:

- - действий лиц, проживающих совместно с руководителями Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведущих с ними совместное хозяйство;
- умышленных действий работающих Страхователя лиц, У (Выгодоприобретателя) и/или состоящих С ним В гражданско-правовых отношениях, за исключением случаев, когда осуществление и подготовка кражи проводились в то время, когда доступ в застрахованные помещения для этих лиц был закрыт;
- 5.3.1.7. наезд транспортного средства, навал судна на застрахованное имущество;
- 5.3.1.8. внезапное и непредвиденное падение на застрахованное имущество деревьев или их частей (за исключением сухостоя), опор линий электропередачи, средств наружной рекламы и других неподвижных предметов, находящихся в непосредственной близости от застрахованного имущества;
- 5.3.1.9. бой оконных стекол, зеркал, витрин;
- 5.3.1.9.1. При страховании по риску «бой оконных стекол, зеркал, витрин» Страховщик возмещает ущерб, причиненный вследствие случайного разбития (боя) и/или боя в результате умышленных действий третьих лиц оконным и дверным стеклам, стеклянным стенам, зеркалам, витринам или аналогичным изделиям из стекла, уже вставленным в оконные или дверные рамы или

смонтированным в местах их крепления как конструктивные элементы (элементы отделки, интерьера) зданий, сооружений, помещений и других объектов недвижимости, а также рекламным световым установкам из стеклянных деталей, неоновых или иных аналогичных трубочных ламп.

- 5.3.1.9.2. Не является страховым случаем, и Страховщик не возмещает убытки, возникшие вследствие:
  - a) удаления или демонтажа стекол, или деталей из стекла из оконных, или дверных рам, или иных мест их постоянного крепления;
  - б) случайной или преднамеренной окраски застрахованных стекол;
  - в) перенапряжений стеклянных изделий, вызванных усадкой зданий и сооружений, изменением геометрии конструкции, а также нарушениями при монтаже и строительстве;
  - г) повреждения поверхности стекол, указанных в п. 5.3.1.9.1 настоящих Условий (например, царапин, сколов);
- 5.3.1.10. повреждение, гибель или порча ТМЦ, наступившие в результате внезапного и непредвиденного повреждения, уничтожения или выхода из строя холодильных/морозильных установок, расположенных в торговом зале, если продолжительность выхода из строя холодильной/морозильной установки составила 12 (двенадцать) и более непрерывных часов;
- 5.3.1.11. поломки электронного оборудования вследствие:
- а) ошибок в эксплуатации или обслуживании электронного оборудования, неосторожности Страхователя или работников Страхователя;
- б) воздействия электротока в форме короткого замыкания, резкого повышения силы тока или напряжения в электросети, воздействия индуцированных токов и других аналогичных причин;
- в) дефектов материалов, ошибок в конструкции, изготовлении или монтаже электронного оборудования;
- г) внезапного прекращения подачи электроэнергии из общественных сетей энергоснабжения;
- 5.3.1.12. террористический акт, диверсия.
- 5.3.1.12.1. Под террористическим актом понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, а также угроза совершения указанных действий в целях воздействия на принятие решений органами власти или международными организациями, квалифицированное в соответствии со ст. 205 УК РФ.

Под диверсией понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, объектов транспортной инфраструктуры и транспортных средств, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения либо на нанесение вреда здоровью людей и (или) компонентам природной среды, если эти действия совершены в целях подрыва экономической безопасности и (или) обороноспособности Российской

Федерации (или иной страны, где произошло данное событие или чьи интересы могут быть затронуты), квалифицированное в соответствии со ст. 281 УК РФ.

5.3.1.12.2. Одно событие означает любой ущерб (убыток) и/или серию случаев ущерба (убытков), возникающих и непосредственно вызванных воздействием одного серии действий, квалифицированных компетентными государственными органами как «террористический акт», совершенных одинаковых целях или по одним и тем же причинам, длившихся в течение любого периода продолжительностью 6 (шесть) последовательных часов (для случаев воздействия или падения пилотируемых или беспилотных летательных аппаратов и/или их обломков, реактивных систем залпового огня, оперативно-тактических ракетных комплексов, любых видов баллистических ракет) или 72 (семьдесят два) последовательных часа (для остальных случаев).

такой 6 (шесть) либо 72 (семьдесят Однако никакой период В часов распространяться последовательных не может на ущерб (убытки), произошедшие после окончания срока действия Полиса, за исключением случаев, физическое Страхователя произошло прямое действий, застрахованного имущества В результате квалифицированных компетентными государственными органами как «террористический акт», или «диверсия» до истечения срока действия Полиса и в течение указанного периода в 6 (шесть) либо 72 (семьдесят два) последовательных часов, а также не может распространяться на любой период в 6 (шесть) либо 72 (семьдесят два) последовательных часов, начавшийся до начала ответственности Страховщика по Полису.

5.3.1.12.3. Несмотря на любое положение Полиса не является страховым случаем и исключается убыток, ущерб, расходы или издержки любого рода, прямо или косвенно связанные, являющиеся результатом или возникшие в связи с нижеследующими событиями, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток:

ложное сообщение о террористическом акте или диверсии, а также любые действия по контролю, предупреждению, подавлению террористических акций или диверсий, в т.ч. проведение контртеррористической операции.

Данное положение Условий страхования, в том числе, исключает ущерб, затраты или расходы любого характера, возникшие в результате или в связи с любыми действиями по предупреждению терроризма, в том числе по выявлению и последующему устранению причин и условий, способствующих совершению террористических актов (профилактике терроризма), выявлению, предупреждению, пресечению, раскрытию и расследованию террористического акта (борьбе с терроризмом), минимизации и (или) ликвидации последствий проявлений терроризма, пресечению террористических актов, проведению контртеррористических операций.

Указанные в п. 5.3.1.12.3 Условий страхования исключения применяются как в случаях прямого воздействия на объект, так и в случаях, когда описанные в настоящем разделе события являются первопричиной цепочки

(последовательности) событий, повлиявших впоследствии на причинение вреда имуществу (дальнейшие поломки, выход оборудования из строя и т.д.), даже если первоначальное событие, явившееся первопричиной дальнейших событий, повлекших причинение вреда имуществу, произошло вне территории страхования.

- 5.3.2. В Полисе могут быть предусмотрены как все риски из указанных в п.п. 5.3.1.1-5.3.1.12 настоящих Условий, на случай наступления которых осуществляется страхование, так и отдельные из них в любой их комбинации.
- 5.3.3. Дополнительно к страховому случаю в соответствии с п. 5.3.1 настоящих Условий в Полисе может быть предусмотрен страховой случай в виде возникновения указанных ниже расходов Страхователя:
- 5.3.3.1. расходы на перемещение и защиту расходы, понесенные вследствие того, что в процессе восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая в соответствии с рисками, предусмотренными в Полисе, другое имущество должно быть перемещено, изменено или защищено. В частности, под расходами на перемещение и защиту понимаются расходы на перемещение непострадавшего застрахованного имущества в иное место временного хранения на время ремонта;
- 5.3.3.2. расходы на аренду нового помещения и переезд расходы, понесенные Страхователем на аренду нового помещения и переезд в случае, если погибшее/ поврежденное помещение в результате наступления страхового случая в соответствии с п.п. 5.3.1.1–5.3.1.9, 5.3.1.12 настоящих Условий является непригодным для осуществления хозяйственной деятельности Страхователя;

Если иное не предусмотрено Полисом, максимальный срок возмещения расходов на аренду нового помещения составляет не более 3 (трех) месяцев.

Расходы в соответствии с п. 5.3.3 настоящих Условий должны быть предварительно письменно согласованы со Страховщиком;

- 5.3.3.3. расходы на расчистку территории страхования от последствий возникновения ущерба, включая вывоз на ближайшую свалку мусора, остатков поврежденного имущества, элементов отделки или частей конструкции в связи с наступлением страхового случая в соответствии с рисками, предусмотренными в Полисе.
- 5.3.4. Исключения из страхования.
- 5.3.4.1. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, произошедшие вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) либо лицо, которому доверена сохранность страхуемого имущества (арендатор, хранитель и т. п.):
- а) умышленно совершил или допустил действия, ведущие к возникновению убытка, или умышленно ввел Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин или размера убытка;
- б) совершил преступление, находящееся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.
- 5.3.4.2. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, произошедшие в результате:

- 5.3.4.2.1. самовозгорания, брожения, гниения, коррозии, окисления или других естественных свойств застрахованного имущества в процессе непосредственного постоянного воздействия эксплуатационных факторов, поражения любыми грибками, плесенью, спорами и токсинами;
- 5.3.4.2.2. оседания, растрескивания, сжатия, расширения или вздутия покрытий дорог/тротуаров, фундаментов, стен, несущих конструкций или перекрытий зданий, строений или инженерных сооружений, если они произошли не в результате внезапного и непредвиденного воздействия на них извне;
  - 5.3.4.2.3. необъяснимого исчезновения застрахованного имущества;
- 5.3.4.2.4. проникновения в помещения дождя, снега, града или грязи через незакрытые окна, двери или иные отверстия в зданиях, если эти отверстия не возникли вследствие внезапного и непредвиденного воздействия извне;
- 5.3.4.2.5. обвала строений или части их, если обвал не вызван страховым случаем;
- 5.3.4.2.6. кражи или хищения имущества вовремя или непосредственно после страхового случая, за исключением случаев, относящихся к риску «противоправные действия третьих лиц»;
- 5.3.4.2.7. повторного повреждения имущества, в связи с утратой или повреждением которого Страховщик ранее осуществил страховую выплату или повреждение которого не было признано страховым случаем и страховое возмещение не было выплачено или выплачено частично, при невыполнении Страхователем обязанности, указанной в п. 5.5.1.5 настоящих Условий;
- 5.3.4.2.8. повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества до вступления Полиса в силу или за пределами срока страхования, предусмотренного Полисом;
- нарушения 5.3.4.2.9. систематического Страхователем установленных законами или иными нормативными актами правил и норм противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иных аналогичных норм или если такие нарушения осуществлялись с его ведома, если они явились непосредственной причиной наступления страхового события. Однако страховое возмещение выплачивается, если нарушение этих норм и правил не связано с причинами возникновения страхового события. Систематическим нарушением по смыслу данного пункта и п.п. 5.5.1.1-5.5.1.2 настоящих Условий считается обнаружение Страховщиком или компетентным отраслевым контролирующим государственным, или органом вышеуказанных норм и правил два и более раза (включая ранее обнаруженные, но не исправленные нарушения) в течение одного года с начала срока страхования;
- 5.3.4.2.10. дефектов и недостатков застрахованного имущества, имевшихся на момент заключения Полиса, которые были известны Страхователю, но о которых он не сообщил Страховщику при заключении Полиса;
- 5.3.4.2.11. наложения на Страхователя или работающих у него лиц штрафов, взыскания неустоек, пени или иных финансовых санкций в денежной форме в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- 5.3.4.2.12. воздействия на застрахованное имущество дождя, изменения температур, влажности или иных природных факторов, характерных (обычных) для данной местности климатических и погодных условий, не приводящих непосредственно к потере эксплуатационных свойств или иных изменений застрахованного имущества;

- 5.3.4.2.13. различного воздействия со стороны животных, насекомых, личинок насекомых и паразитов любого вида, различных микробов, микроорганизмов;
- 5.3.4.2.14. проведения строительно-монтажных, ремонтно-отделочных и пусконаладочных работ;
- 5.3.4.2.15. приведения в исполнение любого указа или закона, подзаконного нормативно-правового акта, регламентирующего строительство, ремонт или демонтаж имущества;
- 5.3.4.2.16. усадки, усушки, утруски, испарения, потери в весе, изменения запаха, цвета, текстуры или состояния поверхности, действия света, если только такой ущерб прямо не вызван повреждением застрахованного имущества по причине, являющейся страховым случаем по Полису;
- 5.3.4.2.17. поломки или неудовлетворительной работы какой-либо системы кондиционирования, охлаждения или обогрева вследствие ошибки из-за нарушения правил эксплуатации;
- 5.3.4.2.18. просадки грунта, возникшей промерзания, В результате пересыхания, дренирования, осушения динамических почвы, воздействий на почву (вибраций), выемки грунта или прокладки подземных коммуникаций, капитального ремонта, проведения взрывных работ, разработки и добычи полезных ископаемых, прибрежной или речной эрозии почв, просадки зданий (строений), не вызванной естественным оседанием грунта над природными (естественными) полостями (впадинами, трещинами в породе);
- 5.3.4.2.19. воздействия погодных условий на застрахованное движимое имущество, находящееся на открытом месте или в не полностью закрытых или защищенных помещениях;
- 5.3.4.2.20. воздействия продуктов горения, дыма, пыли, пара, жидкости или газа, если только такой ущерб прямо не вызван повреждением застрахованного имущества по причине, являющейся страховым случаем по Полису;
- 5.3.4.2.21. перерыва в подаче энергоснабжения, топлива, воды, газа, пара, хладагентов и прочих услуг. При этом внезапное прекращение подачи электроэнергии из общественных сетей энергоснабжения не являются исключениями в отношении рисков, указанных в п.п. 5.3.1.10–5.3.1.11 настоящих Условий, если Полисом предусмотрено страхование на случай реализации страховых рисков в соответствии с п.п. 5.3.1.10–5.3.1.11 настоящих Условий;
- 5.3.4.2.22. неисправности оборудования вследствие повышенного или пониженного напряжения. Данное исключение не применяется при осуществлении страхования в соответствии с п.п. 5.3.1.10-5.3.1.11 настоящих Условий;
- 5.3.4.2.23. прямого или косвенного воздействия температуры (включая достижение температурой максимальных или минимальных значений), атмосферной влажности или засухи, если только такой ущерб прямо не вызван повреждением застрахованного имущества по причине, являющейся страховым случаем по Полису;
- 5.3.4.2.24. операций с генами, генными мутациями или другими генными изменениями;
- 5.3.4.2.25. несоответствующей упаковки или транспортировки движимого имущества, а также ошибок, допущенных при погрузочно-разгрузочных работах;

5.3.4.2.26. электронных и компьютерных рисков, включая потерю данных, изменение или искажение данных, или повреждение компьютерных программ, компьютерные вирусы, операции с датами, обработку данных, любые сбои компьютерного оборудования и программного обеспечения, встроенных чипов;

5.3.4.2.27. народных волнений, если иное не предусмотрено Полисом.

5.3.4.3. Если Полисом не предусмотрено страхование застрахованного имущества на случай реализации страхового риска «террористический акт, диверсия», не является страховым случаем по настоящему Полису и исключается убыток, ущерб, расходы или издержки любого рода, прямо или косвенно связанные, являющиеся результатом или возникшие в связи с нижеследующими событиями, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток:

любое событие (или серия событий), квалифицированное в соответствии со ст. 205 УК РФ как террористический акт или квалифицированное в соответствии со ст. 281 УК РФ как диверсия, либо событие (или серия событий), квалифицированное по законодательству иной страны, на территории которой произошло данное событие (или серия событий), как террористический акт или диверсия, но в объеме не менее, чем это указано в определениях ниже по тексту настоящей оговорки, угроза или инсценировка террористического акта или диверсии, и/или ложное сообщение о террористическом акте или диверсии, а также любые действия по контролю, предупреждению, подавлению террористических акций или диверсий, в т.ч. проведение контртеррористической операции.

Под террористическим актом понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, а также угроза совершения указанных действий в целях воздействия на принятие решений органами власти или международными организациями.

Под диверсией понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, объектов транспортной инфраструктуры и транспортных средств, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения либо на нанесение вреда здоровью людей и (или) компонентам природной среды, если эти действия совершены в целях подрыва экономической безопасности и (или) обороноспособности Российской Федерации (или иной страны, где произошло данное событие или чьи интересы могут быть затронуты).

Данное положение Условий страхования, в том числе, исключает ущерб, затраты или расходы любого характера, возникшие в результате или в связи с любыми действиями по предупреждению терроризма, в том числе по выявлению и последующему устранению причин и условий, способствующих совершению террористических актов (профилактике терроризма), выявлению, предупреждению, пресечению, раскрытию и расследованию террористического акта (борьбе с терроризмом), минимизации и (или) ликвидации последствий проявлений терроризма, пресечению террористических актов, проведению контртеррористических операций.

Указанные в настоящем п. Условий страхования исключения применяются как в случаях прямого воздействия на объект, так и в случаях, когда описанные в

настоящем разделе события являются первопричиной цепочки (последовательности) событий, повлиявших впоследствии на причинение вреда имуществу (дальнейшие поломки, выход оборудования из строя и т.д.), даже если первоначальное событие, явившееся первопричиной дальнейших событий, повлекших причинение вреда, произошло вне территории страхования.

- 5.3.4.4. При страховании на случай реализации страхового риска в соответствии с п. 5.3.1.10 настоящих Условий дополнительно к п.п. 5.3.4.1-5.3.4.3 настоящих Условий не подлежат возмещению убытки, произошедшие в результате:
- а) внезапного прекращения подачи электрического тока из автономной энергосети;
- б) усадки, усушки, внутренних дефектов застрахованного имущества, их порчи или гниения, если таковые не могут быть предотвращены хранением в условиях постоянного температурного режима;
- в) неправильного хранения, применения неправильного температурного режима, а также недостаточной вентиляции помещений холодильных/морозильных установок или повреждения упаковки;
- г) проведения временного ремонта холодильных/морозильных установок, если такой ремонт проводился без предварительного согласования со Страховщиком;
- д) упаковки или размещения застрахованного имущества, помещенного в холодильную и/или морозильную установку, с нарушением установленных требований;
- е) нахождения застрахованного имущества в поврежденном состоянии до его помещения в холодильную и/или морозильную установку;
- ж) потери веса имущества, помещенного в холодильную и/или морозильную установку;
- з) ненадлежащего технического состояния холодильной и/или морозильной установки, имевшего место до заключения Полиса;
- и) обслуживания холодильной и/или морозильной установки лицами, не имеющими на это соответствующих полномочий и/или не имеющими соответствующей квалификации, подтвержденной документально;
- к) несоблюдения Страхователем установленных правил эксплуатации холодильных и/или морозильных установок.
- 5.3.4.5. При страховании электронного оборудования от поломок в соответствии с п. 5.3.1.11 настоящих Условий дополнительно к п.п. 5.3.4.1-5.3.4.3 настоящих Условий по настоящей Секции не подлежат возмещению убытки, произошедшие в результате:
  - а) выхода из строя систем кондиционирования воздуха;
- б) использования застрахованного оборудования для проведения экспериментальных или исследовательских работ;
- в) перерыва в хозяйственной деятельности, наступившего в результате поломки застрахованного оборудования;
- г) дефектов электронного оборудования, уже имевшихся на момент заключения Полиса, которые должны были быть известны Страхователю, его

руководящим работникам, равно как и лицам, несущим ответственность за эксплуатацию застрахованного имущества, за исключением случаев, когда эти дефекты были устранены до наступления страхового случая по договору подряда третьими лицами или, с согласия Страховщика, собственными силами Страхователя;

- д) воздействия водяных, кислотных или иных паров, которые возникают в процессе производственной деятельности Страхователя;
- е) дефектов, носящих чисто эстетический характер (царапины, сколы, пятна, повреждения окраски и т. п.);
- ж) гибели или повреждения, обусловленных длительным постепенным воздействием различных факторов эксплуатации (например, в результате износа, кавитации, эрозии, коррозии, ржавления, образования накипи) или постепенным повреждением вследствие погодных факторов;
- з) гибели или повреждения, за которые несут ответственность третьи лица (поставщики, изготовители) по договорам (поставки, ремонта или гарантии качества застрахованного оборудования) или в соответствии с действующим законодательством, регулирующим указанные договоры с третьими лицами. Если третьи лица в добровольном порядке не признают свою обязанность возмещать ущерб, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с настоящей Секцией Условий страхования. После выплаты возмещения к Страховщику переходит право требования к таким лицам в пределах сумм выплаченного страхового возмещения;
- повреждения ламп, и) гибели или клапанов, электронных электронно-лучевых трубок, ленточных транспортеров, предохранителей, прокладок, ремней, тросов, проволок, цепей, резиновых шин, сменного инструмента, гравированных цилиндров, предметов из стекла, фарфора или керамики, сит или тканей, всякого рода расходных материалов (смазки, топлива, химикатов и др.);
- к) ошибок, допущенных при программировании, вводе носителей данных, маркировке, стирании информации либо уничтожении носителей данных, утраты информации, вызванной воздействием магнитных полей;
- л) преждевременного износа электронного оборудования вследствие ошибок в эксплуатации или обслуживании застрахованного имущества, неосторожности обслуживающего персонала.
- 5.3.5. Страхованием не покрываются, не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, которые прямо или косвенно возникли в связи с проведением несогласованных с компетентными органами переустройства или перепланировки застрахованного помещения и/или помещения, в котором находится застрахованное имущество, или явились их результатом.
- 5.3.6. При страховании электронного оборудования от поломок в соответствии с п. 5.3.1.11 настоящих Условий также не подлежат возмещению:
- 5.3.6.1. расходы в связи с устранением функциональных дефектов, при условии, что эти дефекты не были вызваны подлежащим возмещению убытком от гибели или повреждения застрахованного имущества;
- 5.3.6.2. расходы в связи с проведением технического обслуживания застрахованного электронного оборудования, в том числе его деталей (частей, агрегатов), которые были заменены в ходе технического обслуживания;

- 5.3.6.3. убытки в результате гибели или повреждения Страхователем устройств, за которые несет ответственность собственник согласно закону или в рамках договора аренды и/или договора о техническом обслуживании;
- 5.3.6.4. всякого рода косвенные убытки, возмещение которых не предусмотрено настоящими Условиями.

#### 5.4. Порядок определения страховой суммы.

- 5.4.1. Страховая сумма по настоящей Секции устанавливается по соглашению Сторон не должна превышать страховую (действительную) стоимость И имущества. Страховая сумма уменьшается застрахованного произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма). Страховщик может предложить варианты страховых сумм и соответствующих страховым суммам страховых премий для заключения Полиса.
- 5.4.2. Если Полисом не предусмотрено иное, действительная стоимость застрахованного имущества определяется:
- 5.4.2.1. для зданий и сооружений исходя из стоимости строительства в данной местности здания или сооружения, полностью аналогичного страхуемому, с учетом его износа и эксплуатационно-технического состояния;
- 5.4.2.2. для оборудования, в том числе электронного оборудования, движимого имущества исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного страхуемому, за вычетом износа;
- 5.4.2.3. для ТМЦ, приобретенных Страхователем, исходя из затрат, необходимых для их повторного приобретения, но не выше цены приобретения;
- 5.4.2.4. для ТМЦ, изготовленных Страхователем, исходя из издержек производства, необходимых для их повторного изготовления;
- 5.4.2.5. для внутренней отделки помещений исходя из стоимости ремонтновосстановительных работ заявленного объема для восстановления фактических повреждений с учетом ее износа и эксплуатационно-технического состояния.
- 5.4.3. Если страховая сумма, указанная в Полисе, превышает страховую (действительную) стоимость застрахованного имущества, Полис является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую (действительную) стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии в этом случае возврату не подлежит.
- 5.4.4. В случае если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости застрахованного имущества, то выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая осуществляется в размере причиненных убытков без учета соотношения страховой суммы и страховой стоимости, но в любом случае не выше страховой суммы, установленной в Полисе, или лимита страхового возмещения (лимита ответственности), если такие лимиты установлены в Полисе.

# 5.5. Права и обязанности Страхователя по содержанию застрахованного имущества. Права и обязанности Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

- 5.5.1. В целях сохранения застрахованного имущества Страхователь обязан:
- 5.5.1.1. выполнять правила техники безопасности, противопожарные нормы и правила;

- 5.5.1.2. за свой счет принимать все разумные меры предосторожности и соблюдать рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также соблюдать предписания действующего законодательства РФ и нормативных документов;
- 5.5.1.3. во внерабочее время обеспечивать запирание застрахованных помещений и хранилищ, а в местах хранения ценностей принимать все меры для обеспечения степени безопасности, предусмотренной для этих мест нормативными и внутренними актами и распоряжениями;
- 5.5.1.4. в случае страхования ТМЦ Страхователь обязан вести учет ТМЦ таким образом, чтобы в любой момент времени имелась возможность документально подтвердить их действительную стоимость, а также предоставить Страховщику соответствующие данные о наличии и движении ТМЦ;
- 5.5.1.5. после ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления (ремонта) имущества Страхователь обязан предъявить его Страховщику на осмотр. Факт устранения повреждений фиксируется Сторонами путем подписания акта осмотра имущества;
- 5.5.1.6. в отношении застрахованных стекол, зеркал, витрин Страхователь обязан выполнять следующие правила безопасности:
- а) не допускается оттаивание или отмораживание застрахованных стекол с помощью нагревательных приборов (паяльных ламп, горелок, кварцевых ламп и т. д.), а также горячей водой;
- б) отопительные приборы, плиты или рекламные световые установки должны располагаться на расстоянии не менее 30 см от застрахованных стекол;
- в) в случае передачи помещений в аренду Страхователь обязан информировать нанимателя о вышеуказанных правилах безопасности.

Не являются страховыми случаями убытки, произошедшие вследствие нарушений правил безопасности, указанных в п. 5.5.1.6 настоящих Условий;

- 5.5.1.7. в случае страхования имущества, находящегося в холодильных и/или морозильных камерах:
- а) вести учет товаров, находящихся на хранении в холодильных/морозильных установках, фиксируя в учетных документах даты изъятия товаров или помещения их на хранение, их наименование, количество и стоимость. При наступлении страхового случая предоставить Страховщику соответствующие данные учета о наличии товаров в холодильных камерах;
- б) вести журнал режима работы каждой холодильной/морозильной установки с указанием температур охлаждения в камере, а также других необходимых данных;
- в) предпринимать все необходимые меры по обеспечению нормальной работы холодильных/морозильных установок в соответствии с рекомендациями его изготовителя, общепринятыми правилами его эксплуатации и указаниями органов государственной инспекции или иных аналогичных органов;
- г) за свой счет предпринимать все необходимые и целесообразные меры по предотвращению возможного ущерба застрахованному имуществу, а также выполнять указания и рекомендации Страховщика, сделанные им в этих целях;
- д) обеспечивать постоянное техническое обслуживание холодильных/морозильных установок, контроль за его работой и уход за ним со стороны квалифицированного технического персонала;

- е) обеспечить представителям Страховщика доступ на территорию страхования, а также к документам по учету застрахованных товаров и журналам режима работы холодильных камер с целью осмотра застрахованного имущества и оценки степени принятого на страхование риска при наличии запроса со стороны Страховщика.
- Не являются страховыми случаями убытки, вызванные невыполнением Страхователем обязанностей, указанных в п. 5.5.1 настоящих Условий.
- 5.5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая в соответствии с условиями настоящей Секции, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
- 5.5.2.1. принять разумные и доступные меры для спасения застрахованного имущества, уменьшения ущерба и предотвращения его дальнейшего повреждения. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;
- 5.5.2.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Страховщика о наступлении такого события;
- 5.5.2.3. в течение 3 (трех) суток с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику письменное уведомление о наступлении такого события, указав в нем все известные Страхователю обстоятельства произошедшего события;
- 5.5.2.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в зависимости от характера события, вызвавшего причинение ущерба застрахованному имуществу, обратиться в организации, уполномоченные производить расследования таких событий, а именно:
- в органы Государственной противопожарной службы в случае пожара,
   удара молнии;
- в органы Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Российской Федерации (Росгидромет), МЧС в случае стихийного бедствия;
- в органы внутренних дел в случае противоправных действий третьих лиц, а также, если страхование на случай наступления таких событий предусмотрено Полисом, в случае террористического акта, диверсии и/или народных волнений;
- в соответствующие органы Госгортехнадзора или других государственных служб, осуществляющих надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, а также иных опасных технических объектов, в случае взрыва;
- в соответствующие органы аварийной службы, в жилищноэксплуатационные организации - в случае аварий в системах водоснабжения, отопления, канализации, пожарного водопровода, кондиционирования, автоматического пожаротушения;
- 5.5.2.5. предоставить Страховщику или его представителю возможность проводить осмотр поврежденного имущества, расследование в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая, и определения размера причиненного ущерба;

- 5.5.2.6. сохранить поврежденное имущество в том состоянии, в котором оно оказалось в момент события, имеющего признаки страхового случая, до осмотра поврежденного имущества представителем Страховщика. Никакие работы по изменению картины ущерба не должны быть начаты до момента завершения осмотра пострадавшего имущества представителем Страховщика, если в этом нет необходимости для уменьшения ущерба или устранения опасности жизни и здоровью людей. В случае невозможности сохранения имущества в том виде, в котором оно оказалось после события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан зафиксировать все повреждения, связанные с событием, с помощью фото- или видеосъемки, с последующей передачей данных материалов Страховщику;
- 5.5.2.7. по требованию Страховщика после ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления (ремонта) застрахованного имущества предъявить его Страховщику. В противном случае Страховщик не несет ответственности за повторное аналогичное повреждение имущества;
- 5.5.2.8. передать Страховщику все документы и доказательства, предпринять все действия, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования виновным лицам. В случае отказа Страхователя К (Выгодоприобретателя) передачи требования ОТ своего права К лицу, ответственному за убытки, подлежащие возмещению Страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным ПО вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается страховой ОТ выплаты полностью или частично;
- 5.5.2.9. для принятия Страховщиком решения о страховой выплате предоставить Страховщику документы, указанные в п. 5.6.1 настоящих Условий;
- 5.5.2.10. согласовать со Страховщиком расходы в соответствии с п. 5.3.3 настоящих Условий;
- 5.5.2.11. в случае если Страхователю станет известно местонахождение утраченного (похищенного) вследствие страхового случая имущества, он обязан незамедлительно известить об этом Страховщика;
- 5.5.2.12. в случае противоправных действий третьих лиц или их попытки незамедлительно заявить о происшествии в органы внутренних дел и передать органам внутренних дел список похищенного/поврежденного имущества.

При невыполнении Страхователем обязанностей, указанных в настоящем пункте Условий страхования, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

#### 5.6. Перечень документов для получения страхового возмещения.

- 5.6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с условиями настоящей Секции Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы (оригиналы или заверенные по запросу Страховщика уполномоченным лицом в установленном законом порядке копии) и доказательства, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая и размер ущерба, а именно:
- 5.6.1.1. копию Полиса (по требованию Страховщика оригинал) и документ, подтверждающий уплату страховой премии;
- 5.6.1.2. письменное заявление о выплате страхового возмещения, в котором Страхователь обязан указать:

- дату и описание произошедшего события;
- причины ущерба или информацию, необходимую для суждения о причинах утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества;
- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует
   Страхователь, с соответствующей описью и указанием стоимостей;
- лицо, виновное в понесенном ущербе, либо отсутствие такового;
- размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц (при наличии);
- сведения о порядке получения страхового возмещения (с указанием банковских реквизитов Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты);
- 5.6.1.3. документ, удостоверяющий личность заявителя и полномочия представителя;
- 5.6.1.4. документы для идентификации Страхователя/Выгодоприобретателя в РΦ, соответствии С требованиями законодательства В частности свидетельство О регистрации юридического лица/индивидуального предпринимателя, выданное органами государственной регистрации юридических лиц/индивидуальных предпринимателей (для зарегистрированных до 31.12.2016) или лист записи Единого государственного реестра юридических лиц лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для зарегистрированных с 01.01.2017);
- 5.6.1.5. документы, подтверждающие имущественные права Страхователя (Выгодоприобретателя) на недвижимое имущество, договор аренды/субаренды, выписка из ЕГРП (Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним);
- 5.6.1.6. документы, подтверждающие право требования по закладной (по кредитному договору), если имущество является предметом залога;
- 5.6.1.7. кредитный договор/договор займа/договор залога (ипотеки) если застрахованное имущество является предметом залога;
- 5.6.1.8. технический паспорт объекта недвижимости (при наличии такового для застрахованного имущества);
- 5.6.1.9. документы, подтверждающие стоимость застрахованного имущества на момент наступления страхового случая или размер ущерба;
- 5.6.1.10. книгу учета доходов и расходов организаций и индивидуальных предпринимателей или книгу учета доходов и расходов организаций и индивидуальных предпринимателей, применяющих упрощенную систему налогообложения (при упрощенной системе налогообложения) или книгу учета доходов индивидуальных предпринимателей, применяющих патентную систему налогообложения (при патентной системе налогообложения);
- 5.6.1.11. акт осмотра места происшествия и поврежденного имущества, произведенного Страхователем или его полномочным представителем с участием Страховщика или его полномочного представителя, а также с участием виновного лица или лиц, если таковые имеются на момент составления акта;
- 5.6.1.12. фотографии объекта недвижимости, иного поврежденного имущества;
- 5.6.1.13. документы из компетентных государственных органов, организаций и служб, подтверждающие факт наступления страхового случая, а именно:
- а) при пожаре:
- акт о пожаре, донесение о пожаре или справка Государственной пожарной службы;

- копию заключения эксперта испытательной пожарной лаборатории;
- постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, если причиной пожара явились противоправные действия третьих лиц. Если уголовное дело не было приостановлено, то необходим приговор суда или постановление о прекращении уголовного дела;
- -договор с уполномоченными организациями на установку и обслуживание пожарной сигнализации и средств автоматического пожаротушения в застрахованных помещениях (строениях), а также акт их ввода в эксплуатацию при наличии пожарной сигнализации и при условии, что страховое событие может быть признано страховым случаем в соответствии с п. 5.3.1.1 настоящих Условий;
- документы с данными о срабатывании систем пожарной сигнализации и средств автоматического пожаротушения, а также документы, подтверждающие получение сигнала тревоги на пульт уполномоченной организации, при условии, что страховое событие может быть признано страховым случаем в соответствии с п. 5.3.1.1 настоящих Условий.
- б) при ударе молнии, взрыве паровых котлов, газохранилищ, газопроводов, машин, аппаратов и других аналогичных устройств:
- документы из Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Российской Федерации (Росгидромет), органов внутренних дел (полиции), МЧС РФ, Ростехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, аварийных служб в зависимости от характера наступившего события;
- в) при опасном природном явлении:
- документы из Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Российской Федерации (Росгидромет), МЧС РФ;
- г) при повреждении застрахованного имущества водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем и систем пожаротушения, при проникновении жидкостей из соседних помещений:
- акт/справку, заверенные печатью организации, ответственной за эксплуатацию/ содержание аварийного участка (по принадлежности водосодержащих систем) с информацией о причине возникновения события, дате, месте события, размерах повреждений, подлежащих ремонту (восстановлению), виновнике, если такой установлен в ходе расследования;
- д) при противоправных действиях третьих лиц, а также, если страхование на случай наступления таких событий предусмотрено Полисом, в случае террористического акта, диверсии:
- заявление Страхователя в правоохранительные органы о возбуждении уголовного дела по факту и причине, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, с отметкой этого органа о его принятии и с приложением документа о принятии сообщения о преступлении с указанием данных о лице, его принявшем, а также даты и времени его принятия;
- постановление правоохранительного органа о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела;

- копию протокола осмотра места происшествия. Осмотр производится сотрудниками органов внутренних дел или Следственного комитета при прибытии на место происшествия;
- копию трасологической экспертизы в случае наличия признаков проникновения в помещение путем подбора ключей, отмычек и др.;
- постановление о приостановлении уголовного дела (в случае если не выносилось постановление об отказе в возбуждении уголовного дела);
- приговор суда;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- е) при возникновении расходов по замене замков и/или ключей (в том числе мастер-ключей, брелоков) к помещениям, ключи от которых были утрачены вследствие кражи со взломом, признанной страховым случаем в дополнение к документам, предусмотренным пп. д) п. 5.6.1.13 настоящих Условий документы, подтверждающие произведенные расходы (если страхование на случай таких расходов предусмотрено Полисом);
- ж) при падении на застрахованное имущество летающих объектов или их обломков, грузов:
- документы органов Федеральной авиационной службы (ФАС), Межгосударственного авиационного комитета (МАК) или Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) РФ;
- з) при наезде транспортных средств:
- определение о возбуждении или об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении, постановление об административном правонарушении, постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела (если выносились), копия схемы места ДТП, фото с места происшествия.
- и) при навале судна на застрахованное имущество:
- документ, устанавливающий факт наступления навала судна на застрахованное имущество от портовой администрации.
- По согласованию со Страховщиком допускается взамен вышеуказанного документа предоставлять заключение (отчет) компетентной экспертной организации;
- к) при бое оконных стекол, зеркал, витрин:
- справка из органов внутренних дел или эксплуатационной организации (в зависимости от причины боя стекол);
- документы из Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Российской Федерации (Росгидромет), МЧС РФ;
- постановление правоохранительного органа о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела;
- приговор суда;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- В случае если сумма ущерба остеклению составляет не более 250 000,00 руб. (или иной величины, указанной в Полисе), Страховщик имеет право урегулировать заявленное событие на основании оригинала или заверенной копии акта

внутреннего расследования Страхователя, подтверждающего факт, причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, а также фотографии и видеозапись повреждений без предоставления документов органов, к компетенции которых относится установление причин и обстоятельств заявленного события;

- л) при внезапном и непредвиденном падении на застрахованное имущество деревьев или их частей (за исключением сухостоя), опор линий электропередачи, средств наружной рекламы и других неподвижных предметов, находящихся в непосредственной близости от застрахованного имущества:
- документы из Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Российской Федерации (Росгидромет) или органов внутренних дел (полиции), МЧС РФ, аварийных служб, других организаций, ответственных за причинение вреда застрахованному имуществу или в чьем ведении находится объект, явившийся причиной ущерба;
- м) при страховании электронного оборудования от поломок:
- документы, подтверждающие обстоятельства, факт и причины поломки электронного оборудования (акты внутреннего расследования, экспертные заключения и др.);
- 5.6.1.14. дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:
- договор с уполномоченной организацией на установку и обслуживание систем видеонаблюдения застрахованных помещений (зданий, строений) и находящегося в них имущества или здания, в котором находятся застрахованные помещения (строения), при наличии таких систем, а также акт их ввода в эксплуатацию и видеозапись застрахованных помещений (строений) или здания, в котором находятся застрахованные помещения (строения), на дату, в которую произошло событие, имеющее признаки страхового случая, либо за период, указанный в запросе Страховщика;
- договор с охранным предприятием или вневедомственной охраной на осуществление охраны застрахованных помещений (строений) и находящегося в них имущества, при наличии охраны силами сторонней организации;
- документы с данными о срабатывании систем сигнализации;
- документы, подтверждающие получение сигнала тревоги на пульт охранного предприятия или вневедомственной охраны и выезд группы задержания, при наличии систем охранной сигнализации;
- договоры с ресурсоснабжающими организациями, подтверждающие подключение застрахованного помещения (строения) к инженерным сетям (водопроводу, канализации, сетям теплоснабжения, газоснабжения, электросетям и т. д.), а также акт их ввода в эксплуатацию и документы, подтверждающие подключение застрахованного помещения (строения) к инженерным сетям на дату события, имеющего признаки страхового случая;
- 5.6.1.15. документы Страхователя/Выгодоприобретателя, подтверждающие размер причиненного ущерба:
- 5.6.1.15.1. в случае полной гибели имущества:

- документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества;
- документы, подтверждающие стоимость восстановления погибшего имущества (сметы, договоры подряда, проектная документация, положительное заключение экспертизы проектной документации и др.);
- документы бухгалтерского учета, балансы и инвентарные описи (ведомости) основных фондов;
- 5.6.1.15.2. в случае частичного повреждения имущества (восстановительные расходы):
- документы оценочной организации;
- договоры на проведение ремонтно-строительных работ с копией лицензии организаций (если такая деятельность подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством РФ), с которыми заключены такие договоры;
- сметы на проведение ремонтно-строительных работ, составленные в среднерыночных ценах;
- счета ремонтно-строительных организаций за материалы и работы;
- акты приемки-сдачи выполненных работ;
- платежные документы, подтверждающие расходы по доставке имущества, материалов, запасных частей и т. п. к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества до такого состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;
- документы бухгалтерского учета, балансы и инвентарные описи (ведомости) основных фондов;
- 5.6.1.16. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в отношении застрахованных ТМЦ дополнительно предоставляются следующие документы: товарно-транспортные накладные, счета-фактуры, счета, платежные документы, договоры поставки (приобретения) ТМЦ, копии документов, содержащих данные учета о наличии и движении товаров, а также документов, обосновывающих и подтверждающих суммы понесенных им убытков, на основании которых будет производиться расчет суммы страхового возмещения в зависимости от характера страхового случая.

Копии документов должны быть заверены Страхователем (подписью уполномоченного лица и печатью организации). К таким документам по ТМЦ относятся:

- а) документы, подтверждающие приобретение ТМЦ: товарно-транспортные накладные, счета-фактуры, счета, платежные документы, договоры поставки (приобретения) ТМЦ;
- б) документы, подтверждающие наличие и движение ТМЦ:
- инвентаризационная опись товаров на дату, ближайшую к дате страхового события:
- документы учета движения товара;
- инвентаризационная опись товаров на дату страхового события;
- перечень поврежденного имущества;

- -заключение специализированной организации о пригодности для использования и возможности восстановления поврежденного имущества;
- акт списания товаров;
- акт утилизации товаров;
- 5.6.1.17. в случае повреждения, гибели или порчи ТМЦ в результате внезапного и непредвиденного повреждения, уничтожения или выхода из строя холодильных/морозильных установок:
- документы в соответствии с п. 5.6.1.16 настоящих Условий, включая учетные документы, подтверждающие даты изъятия товаров или помещения их на хранение в холодильные/морозильные камеры, их наименование, количество и стоимость;
- журнал режима работы каждой холодильной/морозильной установки с указанием температур охлаждения в камере, а также других необходимых данных;
- инструкции изготовителя для обеспечения нормальной работы, эксплуатации холодильных/морозильных установок;
- документы, подтверждающие проведение регулярного технического обслуживания холодильных/морозильных установок (в частности, договоры на выполнение работ/оказание услуг, заключенные со Страхователем, акты выполненных работ, документы, подтверждающие квалификацию персонала, выполняющего работы/услуги по обслуживанию);
- документы, подтверждающие факт и причины уничтожения, повреждения или выхода из строя холодильной/морозильной установки (в частности, акт внутреннего расследования, документы экспертных организаций и др.);
- 5.6.1.18. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в отношении наличных денежных средств дополнительно предоставляются:
- кассовую книгу, форма КО-4;
- приходные кассовые ордера;
- расходные кассовые ордера;
- документы, подтверждающие установленный в соответствии с требованиями законодательства РФ лимит остатка наличных денежных средств;
- фискальные документы при проведении расчетов с использованием контрольно-кассовой техники;
- Книга учета принятых и выданных кассиром денежных средств;
- расчетно-платежные ведомости и платежные ведомости;
- квитанции к инкассаторским сумкам;
- Z-отчеты по кассе;
- 5.6.1.19. при страховании риска возникновения расходов, предусмотренных п. 5.3.3 настоящих Условий, а также в отношении расходов по уменьшению убытка:
- документы, подтверждающие назначение и целесообразность произведенных расходов;
- документы, подтверждающие произведенные работы (оказанные услуги), соответствующие договоры (со всеми приложениями), акты приема работ (услуг);

- документы, подтверждающие оплату произведенных работ/оказанных услуг (счета, платежные поручения, иные платежные документы);
- 5.6.1.20. документы, устанавливающие ответственность иных лиц, чем Страхователь или Выгодоприобретатель, за причинение ущерба застрахованному имуществу, а также документы, подтверждающие получение возмещения убытков от третьих лиц;
- 5.6.1.21. документы, сведения и доказательства, необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных настоящими Условиями страхования или законодательством РФ, в частности:
- а) документы, устанавливающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда лицом, причинившим вред;
- б) претензия к ответственной за причинение вреда стороне с отметкой о получении или с копией почтовой квитанции об отправке;
- в) ответ на вышеуказанную претензию (при наличии).
- 5.6.2. Если Страхователь пользуется застрахованным имуществом на основании договора аренды или на других законных основаниях, срок действия которых к моменту наступления страхового случая истек, то право на получение страхового возмещения переходит к лицу, к которому перешли права на застрахованное имущество (собственнику или иному лицу). Право на получение страхового возмещения имеет лицо, обладающее имущественным интересом (интересом в сохранении имущества), который должен быть подтвержден соответствующими правоустанавливающими документами на застрахованное имущество.
- 5.6.3. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 5.6.1 настоящих Условий страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме по сравнению с той, которая установлена настоящими Условиями) взамен указанных.
- 5.6.4. Страховщик оставляет за собой право проверки всех предоставленных документов, в том числе путем направления запросов в компетентные органы. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события.
- 5.6.5. Все документы, предоставляемые Страховщику, должны быть подлинными, подписаны уполномоченными лицами и надлежащим образом заверены. При невозможности предоставить подлинник документа по согласованию со Страховщиком может предоставляться копия, заверенная в установленном порядке.

Страховщик может предусмотреть в Полисе условие о направлении документов, указанных в п.п. 5.6.1-5.6.2 настоящих Условий, в виде скан-копий, фотоизображений и др. на адрес электронной почты Страховщика, указанный в Полисе.

При предоставлении документов в виде копий за Страховщиком остается право ознакомления с подлинником документа в месте его хранения.

# 5.7. Порядок расчета размера страховой выплаты. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

- 5.7.1. Страховая выплата в отношении застрахованного имущества определяется в размере причиненного реального ущерба без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости в пределах страховой суммы или лимита страхового возмещения (если в Полисе установлен лимит) и с учетом франшизы, если для отдельных объектов застрахованного имущества настоящими Условиями или Полисом не предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.
- 5.7.2. Размер реального ущерба по каждому из поврежденных, погибших или утраченных элементов недвижимого имущества (конструктивные элементы, внешняя или внутренняя отделка) определяется в размере восстановительных расходов без учета износа.

Размер реального ущерба по каждой из поврежденной, погибшей или утраченной единице движимого имущества и/или инженерного оборудования определяется в размере стоимости его восстановления без учета износа.

При страховании ТМЦ размер реального ущерба определяется:

- a) для ТМЦ, приобретенных Страхователем, исходя из затрат, необходимых для их повторного приобретения, но не выше цены приобретения;
- б) для ТМЦ, изготовленных Страхователем, исходя из издержек производства, необходимых для их повторного изготовления, но не выше их продажной цены.
- В части страхования наличных денежных средств размер реального ущерба определяется исходя из фактического остатка денежных средств в момент наступления страхового случая, но не более лимита остатка наличных денег, установленного для территории страхования, в размере, действующем на дату наступления страхового случая, если такой лимит был установлен Страхователем в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 5.7.3. В части страхования расходов в соответствии с п. 5.3.3 настоящих Условий страхования размер реального ущерба определяется исходя из суммы фактически понесенных расходов Страхователя, которые были предварительно письменно согласованы Страховщиком.
- 5.7.4. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком в результате исследования обстоятельств наступления события, предусмотренного Полисом, в результате которого застрахованное имущество повреждено или утрачено, на основании составленного его представителем акта и документов, полученных от (Федеральной компетентных органов службы ПО гидрометеорологии Российской окружающей среды Федерации (Росгидромет), мониторингу пожарного надзора, аварийной службы, полиции, следственных органов, суда и др.) и/или других организаций (оценочные, экспертные и т. п.), а также информации, полученной от Страхователя о месте, времени, причинах и иных обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая.

По соглашению между Страховщиком и Страхователем размер ущерба может быть определен экспертами Страховщика, в этом случае независимая экспертиза стоимости восстановительного ремонта поврежденного имущества может не проводиться.

5.7.5. Суммарное страховое возмещение по всем страховым случаям в отношении застрахованного имущества не может превышать установленные Полисом страховые суммы в отношении конкретного вида застрахованного имущества (если отдельные страховые суммы установлены в Полисе) или страховую сумму в отношении застрахованного имущества по настоящей Секции, или страховую сумму по Полису в целом (в зависимости от того, какая страховая сумма установлена в Полисе).

После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения со дня признания события, предусмотренного Полисом, страховым случаем, если иное не установлено в Полисе.

Расходы в целях уменьшения убытков возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

- 5.7.6. Ущербом, причиненным имуществу, считается повреждение или полная гибель/утрата застрахованного объекта имущества, являющегося единицей бухгалтерского учета Страхователя, как определенно названного в Полисе, так и входящего в обезличенном виде в состав имущественного комплекса, указанного в Полисе.
- 5.7.7. Для целей страхования в соответствии с условиями настоящей Секции под полной гибелью объекта застрахованного имущества понимается:
- 5.7.7.1. такое его повреждение, когда расходы по его восстановлению, возмещение которых предусмотрено условиями Полиса и настоящими Условиями, после вычета износа заменяемых частей объекта и материалов превышают страховую сумму;
- 5.7.7.2. частичное или полное повреждение, когда объект не подлежит восстановлению по заключению комиссии, к компетенции которой относится проведение расследования, и/или по заключению независимой экспертизы (конструктивная гибель);
- 5.7.7.3. утрата (потеря, пропажа) объекта вследствие воздействия на него рисков, на случай которых осуществлялось страхование.
- 5.7.8. Объект застрахованного имущества считается поврежденным или частично разрушенным, если расходы по его восстановлению, возмещение которых предусмотрено условиями Полиса и настоящими Условиями, после вычета износа заменяемых частей объекта и материалов не превышают его страховую сумму.
- 5.7.9. Страхователь не имеет права отказываться от оставшегося после страхового случая объекта застрахованного имущества, если не наступила его полная гибель. При этом, руководствуясь ст.421 ГК РФ, Стороны договорились, что такой отказ должен быть заявлен Страхователем/Выгодоприобретателем до выплаты страхового возмещения.
- В случае полной гибели застрахованного имущества стоимость его годных остатков, определенная независимым экспертом, привлеченным Страховщиком, на дату наступления страхового случая, подлежит вычету из суммы страхового возмещения.

- 5.7.10. Восстановительные расходы включают в себя расходы:
- 5.7.10.1. на материалы и запасные части для ремонта;
- 5.7.10.2. на оплату работ по ремонту;
- 5.7.10.3. по доставке имущества, материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных предметов до такого состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая;
- 5.7.10.4. на горюче-смазочные материалы (далее ГСМ), если для восстановления поврежденного имущества Страхователем (Выгодоприобретателем) использовались собственные автотранспортные средства и/или специальная техника, и/или иная необходимая техника (машины).
- 5.7.11. Восстановительные расходы не включают в себя:
- 5.7.11.1. дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями объекта застрахованного имущества;
- 5.7.11.2. расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом, или восстановлением;
- 5.7.11.3. расходы по переборке оборудования, профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;
- 5.7.11.4. при выполнении работ хозяйственным способом, то есть путем привлечения собственных работников Страхователя (Выгодоприобретателя): расходы на заработную плату задействованных работников (кроме случаев, когда Полисом прямо предусмотрено возмещение заработной платы за сверхурочную работу собственных работников, задействованных в таких восстановительных работах), накладные расходы, НДС, сметную прибыль, премиальные, надбавки и доплаты, не обязательные к применению в соответствии с действующим на момент восстановления имущества законодательством Российской Федерации (за выслугу лет, за квалификацию и пр.), страховые взносы, транспортно-заготовительские расходы;
- 5.7.11.5. расходы, связанные с использованием собственных автотранспортных средств и/или специальной техники, и/или иной необходимой техники (машин), за исключением расходов на ГСМ;
- 5.7.11.6. расходы на плановые амортизационные отчисления, по уплате налогов;
- 5.7.11.7. расходы, возмещение которых не предусмотрено Полисом;
- 5.7.11.8. расходы сверх необходимых и/или достаточных для восстановления имущества;
- 5.7.11.9. другие произведенные сверх необходимых для восстановления застрахованного имущества расходы.
- 5.7.12. Если производится замена поврежденных частей или предметов, несмотря на то что был возможен их ремонт без угрозы безопасности эксплуатации застрахованного имущества, Страховщик возмещает Страхователю стоимость ремонта этих частей или предметов, но не свыше стоимости замены, за вычетом износа, если иное не установлено Полисом.
- 5.7.13. При определении размера страховой выплаты по риску «бой оконных стекол, зеркал, витрин» Страховщиком не возмещаются и не включаются в сумму страхового возмещения следующие расходы:

- а) по временной замене разбитых стекол в случае невозможности срочной замены стеклом, полностью аналогичным разбитому;
- б) монтажу и демонтажу предметов, препятствующих замене разбитых стекол (жалюзи, решетки и т. д.);
- в) аренде и монтажу строительных лесов, если они необходимы для замены стекол на высоких этажах;
- г) окраске, росписи, гравировке или иному украшению этих стекол;
- д) монтажу и сборке световых рекламных установок взамен разбитых.
- 5.7.14. Размер реального ущерба включает суммы НДС, если определенный на основании предоставленных Страхователем подтверждающих документов размер реального ущерба включает суммы НДС, за исключением случаев выполнения ремонтных работ хозяйственным способом.

Если по соглашению между Страховщиком и Страхователем размер реального ущерба определяется экспертом Страховщика, то в него включены суммы НДС.

5.7.15. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если экспертиза проводится по согласованию Сторон, то в случае если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по независимой экспертизе, соответствующие соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения независимой экспертизы.

Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на Страхователя.

- 5.7.16. Если Страхователю было возвращено утраченное (похищенное) имущество, то он обязан вернуть Страховщику полученное за него страховое возмещение за вычетом согласованных со Страховщиком расходов на ремонт или приведение возвращенного имущества в состояние, в котором оно находилось до его хищения. При этом:
- 5.7.16.1. если Страхователь отказывается вернуть Страховщику страховое возмещение, Страховщик вправе истребовать его или возвращенное Страхователю (Выгодоприобретателю) имущество в судебном порядке от Страхователя (Выгодоприобретателя);
- 5.7.16.2. если утраченное (похищенное) в результате страхового случая имущество:
- 5.7.16.2.1. возвращено Страхователю (Выгодоприобретателю) в неповрежденном состоянии до выплаты Страховщиком страхового возмещения, то страховое возмещение не выплачивается;
- 5.7.16.2.2. возвращено Страхователю (Выгодоприобретателю) в неповрежденном состоянии после выплаты страхового возмещения, то Страхователь обязан возвратить Страховщику полученную от него сумму возмещения в срок до 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня получения имущества, или в течение иного срока, указанного в письменном требовании Страховщика.

- 5.7.16.2.3. возвращено Страхователю (Выгодоприобретателю) до выплаты страхового возмещения в поврежденном состоянии, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с положениями настоящей Секции.
- 5.7.17. Если имущество, утраченное в результате противоправных действий третьих лиц, возвращено Страхователю, то он обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение или соответствующую часть страхового возмещения в срок до 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня получения имущества.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение понесенного ущерба застрахованному имуществу от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по настоящим Условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

- 5.7.18. Решение об осуществлении страховой выплаты или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 5.6 настоящих Условий. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.
- В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.
- 5.7.19. При непредоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в п. 5.6 настоящих Условий или в письменном запросе Страховщика Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Условий информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты направления запроса.
- 5.7.20. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае:
- 5.7.20.1. если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения до тех пор, пока не будут предоставлены необходимые доказательства. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об отсрочке;
- 5.7.20.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к причинению ущерба, до окончания расследования. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление

в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об отсрочке;

- 5.7.20.3. необходимость В дополнительной если возникла проверке предоставленных Страхователем документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации), при этом по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 5.7.18 настоящих Условий, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале проведения такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю о ее результатах. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяноста) календарных дней;
- (определение, решение приговор) суда первой (нижестоящей) непосредственное отношение инстанции. имеющее К страховому случаю, находится на стадии обжалования в суде вышестоящей инстанции. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или о непризнании события страховым случаем (об отказе в выплате страхового возмещения) в течение срока, указанного в п. 5.7.18 Условий страхования, считая с даты получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (определения, постановления) суда вышестоящей инстанции.
- 5.7.21. Если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права страховое Страхователь на возмещение, (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть) в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней или в иной срок, согласованный Сторонами.

# 5.8. Территория страхования.

- 5.8.1. Имущество считается застрахованным только в пределах той территории, которая указана в Полисе.
- 5.8.2. Если застрахованное имущество перемещается за пределы территории страхования, указанной в Полисе, данное имущество не является застрахованным.
- 5.8.3. Территория страхования в Полисе определяется:
- 5.8.3.1. для зданий, сооружений полный адрес и кадастровый номер (при его наличии) застрахованного объекта.

В случае если по одному адресу расположено несколько объектов, дополнительно указываются уникальные характеристики по каждому объекту (литера, инвентарный номер и т. д.).

При отсутствии адреса указывается местоположение объекта (субъект РФ, муниципальное образование, населенный пункт и т. д.), кадастровый номер земельного участка, в пределах которого расположен объект недвижимости, и описание (схема) местоположения на указанном земельном участке;

5.8.3.2. для помещений – местонахождение объекта недвижимости, в котором расположено помещение, номер этажа (при наличии этажности), описание местоположения в пределах этажа либо в пределах здания/сооружения, название и номер помещения (при наличии).

# 5.9. Страхование имущественных интересов от инцидентов кибербезопасности.

<u>5.9.1. Специальные термины и определения.</u>

В настоящем пункте Условий страхования используются следующие термины и определения с учетом условия оговоренного в п. 1.2 настоящих Условий страхования:

**Информационные ресурсы** – базы данных, средства их обработки, картотеки электронных документов и т. п.

**Информационные технологии** - процессы, методы поиска, сбора, хранения, обработки, предоставления, распространения информации и способы осуществления таких процессов и методов.

**Компьютерные системы** – персональные компьютеры, ноутбуки, все входные и выходные устройства, съемные (подключаемые) носители информации, периферийные устройства, сетевые кабели, серверы.

**Программное обеспечение** (далее – ПО) – совокупность всех программ (системное ПО, прикладное ПО (приложения) и системы программирования) и соответствующей документации, обеспечивающая использование компьютерных систем в интересах каждого их пользователя.

Значения терминов «Инцидент кибербезопасности», «Информационная система», «Киберпространство», «DoS-атака», «DDoS-атака», «Предпринимательская деятельность», «Перерыв в предпринимательской деятельности», которые используются в п. 5.9 Условий страхования, приведены в п. 6.1 настоящих Условий страхования.

#### 5.9.2. Объекты страхования.

- 5.9.2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском: а) утраты (гибели) или повреждения имущества по причинам, указанным в п. 5.9.3 Условий страхования;
- б) возникновения непредвиденных расходов в соответствии с п. 5.9.3.2.2 настоящих Условий страхования (финансовые риски).
- 5.9.2.2. При страховании по риску, предусмотренному п. 5.9.3.1 настоящих Условий, на страхование принимаются:
- а) компьютерные системы, которыми Страхователь владеет, пользуется и распоряжается на законных основаниях;
- б) информационные системы (включая компьютерные системы и информационные ресурсы), которыми Страхователь владеет, пользуется и распоряжается на законных основаниях.
- 5.9.2.3. Страхование, обусловленное настоящим разделом Полиса, не распространяется на информационные системы, в состав которых входят компьютерные системы, расположенные за пределами Российской Федерации

и/или информационные ресурсы, хранение которых осуществляется за пределами Российской Федерации.

- 5.9.2.4. Полисом может быть предусмотрено страхование только в соответствии с пунктом 5.9 Условий страхования.
- <u>5.9.3. Страховые риски. Страховые случаи. Исключения из страхования.</u> <u>Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения.</u>
- 5.9.3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Полисом, не являющееся исключением в соответствии с положениями п. 5.9 Условий страхования или основанием освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения согласно настоящим Условиям страхования, наступлением которого возникает обязанность Страховщика страховую выплату в размере, порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Условиями, Полисом и действующим законодательством РФ.
- 5.9.3.2. В соответствии с положениями п. 5.9 настоящих Условий страхования могут быть застрахованы следующие риски:
- 5.9.3.2.1. повреждение или гибель информационных систем Страхователя в результате инцидента кибербезопасности.

Полисом может быть предусмотрено страхование на случай повреждения или гибели только компьютерных систем и/или отдельных информационных ресурсов, указанных в Полисе;

- 5.9.3.2.2. расходы вследствие неправомерного доступа к компьютерной информации в результате инцидента кибербезопасности, повлекшего ее уничтожение, блокирование и/или модификацию.
- 5.9.3.2.2.1. Под «уничтожением информации» понимается приведение информации или ее части в непригодное для использования состояние, независимо от возможности ее восстановления. Не является уничтожением информации переименование файла, где она содержится, а также само по себе автоматическое «вытеснение» старых версий файлов последними по времени.

Под «блокированием информации» понимается результат воздействия на компьютерную информацию или технику, последствием которого является невозможность в течение некоторого времени или постоянно осуществлять требуемые операции над компьютерной информацией полностью или в требуемом режиме, то есть совершение действий, приводящих к ограничению или закрытию доступа к компьютерным системам, целенаправленное затруднение доступа законных пользователей к компьютерной информации или технике, не связанное с ее уничтожением.

Под «модификацией информации» понимается внесение изменений в компьютерную информацию (или ее параметры).

5.9.3.2.2. Под «расходами вследствие неправомерного доступа к компьютерной информации в результате инцидента кибербезопасности, повлекшего ее уничтожение, блокирование и/или модификацию» понимаются целесообразные, разумные и необходимые расходы на восстановление, понесенные Страхователем как прямой результат инцидента кибербезопасности, повлекшего за собой

перерыв в предпринимательской деятельности Страхователя, который был впервые обнаружен в течение срока действия страхования.

- 5.9.3.2.2.3. Расходы на восстановление включают:
- а) расходы на восстановление компьютерной системы Страхователя до того уровня функциональности, который существовал непосредственно до инцидента кибербезопасности, повлекшего за собой перерыв в предпринимательской деятельности;
- б) расходы на техническое восстановление, извлечение или переустановление данных, содержащихся в информационных системах, или программного обеспечения, включая стоимость приобретения лицензионного программного обеспечения, необходимого для воспроизводства таких данных или программного обеспечения.
- 5.9.3.2.2.4. Расходы вследствие неправомерного доступа к компьютерной информации в результате инцидента кибербезопасности, повлекшего ее уничтожение, блокирование и/или модификацию не включают:
- а) расходы на исполнение любого распоряжения, предоставление гарантий или соглашения о предоставлении, назначенного судом обеспечения, пособия или других неденежных возмещений;
  - б) юридические расходы и издержки любого вида;
- в) расходы, которые Страхователь понесли бы в любом случае и без возникновения инцидента кибербезопасности, повлекшего за собой перерыв в предпринимательской деятельности;
  - г) расходы на коррекцию неверно внесенных вручную данных;
- д) расходы на получение отчета от эксперта в области информационных технологий (IT) и/или ИТ-безопасности об уязвимостях информационной системы;
- е) расходы на обучение персонала по предупреждению инцидентов кибербезопасности;
- ж)расходы на оплату услуг по предупреждению инцидентов кибербезопасности по договору со специализированной организацией;
- з) расходы, к которым Страхователь может быть принужден в целях освобождения заложников;
- и) расходы, связанные с уплатой выкупа третьим лицам с целью предотвращения уничтожения, блокирования и/или модификации компьютерной информации.
- 5.9.3.3. В соответствии с настоящими Условиями страхования не являются страховыми случаями указанные ниже события и не подлежат возмещению убытки:
- а) указанные в п.п. 5.3.4.1, 5.3.4.3 Условий страхования. Исключение, указанное в п. 5.3.4.3 Условий страхования, применяется к страхованию на случай наступления рисков (событий) в соответствии с п. 5.9 Условий страхования, в том числе в случае, если Полисом предусмотрено страхование рисков в соответствии с п. 5.9 Условий совместно со страхованием указанного в Полисе застрахованного имущества на случай реализации рисков (событий) «террористический акт» и/или «диверсия»;

- б) произошедшие в результате действий лиц, являющихся на момент наступления предусмотренного Полисом события работниками Страхователя или состоящих со Страхователем в гражданско-правовых отношениях (в том числе подрядчики Страхователя), или в результате действий таких лиц, совершенных в состоянии алкогольного, наркотического или иного рода опьянения;
- в) о которых Страхователь знал или должен был знать до начала срока действия страхования;
- г) связанные со штрафами, пенями и компенсациями за нарушение договора, контракта или за невыполнение, или несвоевременное/ ненадлежащее выполнение заказов, иных обязательств;
- д) связанные со штрафами, назначенными Страхователю в виде наказания уполномоченным государственным компетентным органом за административное или налоговое правонарушение либо уголовное преступление;
- е) возникшие в результате порчи, хищения, утраты, несанкционированного удаления или изменения данных Страхователя, непосредственно связанных с ведением его повседневной деловой активности, в результате противоправных действий со стороны персонала Страхователя, субподрядчиков, персонала дочерних зависимых обществ Страхователя;
- ж)связанные с задымлением, ударом молнии, ветром, стихийным бедствием, непредвиденными обстоятельствами или любыми другими физическими явлениями;
- блокированием пользователей информационных з) связанные с для ресурсов Страхователя (недоступностью сайта Страхователя в информационнотелекоммуникационной сети «Интернет»), возникшие запланированного изменения Страхователем (его работниками или подрядчиками Страхователя по инициативе последнего) конфигурации и/или архитектуры (сайта информационных Страхователя ресурсов В информационнотелекоммуникационной сети «Интернет»);
- и) связанные с физической невозможностью доступа Страхователя к территории страхования в соответствии с приказом (распоряжением) органов власти, который издан и введен в действие в связи с инцидентом кибербезопасности;
- к) предполагаемые, основанные на, вытекающие из или связанные с любым нарушением (ограничением, перерывом, простоем, перебоем) доступа в Интернет в результате действий (бездействий) провайдера, не связанных с инцидентом кибербезопасности.
- 5.9.4. Порядок определения страховой суммы.
- 5.9.4.1. Страховая сумма при заключении Полиса в соответствии с положениями п. 5.9 настоящих Условий страхования устанавливается по соглашению Сторон и не должна превышать страховую (действительную) стоимость компьютерных, информационных систем Страхователя. Страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма).

- 5.9.4.2. Страховая сумма в части страхования компьютерных систем и иного имущества определяется в размере их действительной (страховой) стоимости в месте его нахождения в день заключения Полиса.
- 5.9.4.3. Если иное не установлено Полисом, действительная стоимость имущества определяется:
- а) для компьютерных систем исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного страхуемому, за вычетом износа;
- б) для информационных систем (за исключением компьютерных систем) или информационных ресурсов исходя из среднерыночных цен на их восстановление и/или приобретение новых информационных систем или информационных ресурсов.
- 5.9.4.4. Для расходов в соответствии с п. 5.9.3.2.2 настоящих Условий страхования страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон исходя из величины расходов, которые может понести Страхователь.
- 5.9.4.5. В случае если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости компьютерных и/или информационных систем или информационных ресурсов, то выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая осуществляется в размере причиненных убытков без учета соотношения страховой суммы и страховой стоимости, но в любом случае не выше страховой суммы, vстановленной В Полисе. или лимита страхового возмешения ответственности), если такие лимиты установлены в Полисе.
- 5.9.5. Права и обязанности Страхователя при осуществлении предпринимательской деятельности. Права и обязанности Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- 5.9.5.1. Страхователь обязан за свой счет принимать все разумные меры предосторожности и соблюдать рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также соблюдать предписания действующего законодательства РФ и нормативных документов. Если Страхователь систематически нарушает установленные производителем компьютерной техники или разработчиком программного обеспечения инструкции и рекомендации, влияющие на ИТбезопасность и/или нормальное функционирование информационных систем или если такие нарушения осуществляются с ведома Страхователя, Страховщик имеет право в течение месяца с того дня, когда ему стало известно о нарушениях, отказаться в одностороннем порядке от исполнения Полиса полностью или частично и расторгнуть или изменить Полис, направив письменное уведомление Страхователю.
- 5.9.5.2. Дополнительно к обязанностям Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанным в п. 5.5 настоящих Условий страхования, в случае инцидента кибербезопасности Страхователь также обязан:
- кибербезопасности 5.9.5.2.1. заявить 0 произошедшем инциденте В правоохранительные органы (если присутствуют признаки преступления) И Страховщику. преступления отсутствуют, сообщить Если признаки 0

произошедшем инциденте кибербезопасности только Страховщику и следовать его указаниям, если таковые даны Страховщиком;

- 5.9.5.2.2. В случае отсутствия органов, в компетенцию которых входит установление факта и причины произошедшего события, Страховщик вправе потребовать ОТ Страхователя проведения независимой экспертизы ДЛЯ установления причины возникновения события;
- 5.9.5.2.3. предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить экспертизу и/или обследование информационных систем и имущества (если оно пострадало в результате инцидента кибербезопасности), расследование в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка и спасению застрахованного имущества;
- 5.9.5.2.4. сохранить пострадавшие информационные системы, компьютерные системы, информационные ресурсы в том виде, в котором они оказались после страхового случая, до их исследования Страховщиком или его представителем, или уполномоченной экспертной организацией, привлеченной Страховщиком.

Страхователь имеет право изменять картину убытка, только если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размеров ущерба, с согласия Страховщика или по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней после уведомления Страховщика об убытке.

При этом Страхователю рекомендуется зафиксировать эту картину с помощью фотографий, видеосъемки, создания скриншотов или иным аналогичным способом и представить Страховщику по первому требованию;

- 5.9.5.2.5. известить Страховщика о получении возмещения от виновного в причинении ущерба лица;
- 5.9.5.2.6. при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 5.9.3.2.1 настоящих Условий, после ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления (ремонта) имущества Страхователь обязан предъявить его Страховщику на осмотр. Факт устранения повреждений фиксируется Сторонами путем подписания акта осмотра имущества.
- 5.9.6. Перечень документов для получения выплаты страхового возмещения.
- 5.9.6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с условиями п. 5.9 настоящих Условий страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику документы (оригиналы или заверенные по запросу Страховщика уполномоченным лицом в установленном законом порядке копии) и доказательства, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая и размер ущерба, а именно:
- 5.9.6.1.1. документы, указанные в п.п. 5.6.1.1 5.6.1.4, 5.6.1.9, 5.6.1.11, 5.6.1.15, 5.6.1.19, 5.6.1.20, 5.6.1.21 настоящих Условий страхования;
- 5.9.6.1.2. документы, подтверждающие интерес Страхователя в сохранении компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов (договоры купли-продажи, поставки, аренды, лизинга, лицензионные и сублицензионные договоры и документы, подтверждающие оплату по этим договорам, документы, подтверждающие регистрацию прав интеллектуальной собственности Страхователя на используемые информационные системы, если они

созданы/разработаны Страхователем, выписки из балансовой ведомости, инвентарные карточки и т. п.);

- 5.9.6.1.3. документы, регламентирующие политику безопасности, управление рисками, защиту информационных систем, информационных ресурсов, сетевую безопасность, физическую безопасность серверного помещения, политику защиты персональных данных;
- 5.9.6.1.4. документы, подтверждающие факт инцидента кибербезопасности, в частности:
- а) акт внутреннего расследования (заключение по результатам расследования) в связи с инцидентом кибербезопасности;
- б) заверенные скриншоты и логи, свидетельствующие об ошибках/проблемах программного обеспечения, отчеты о диагностике программного обеспечения, выполненные персональным компьютером (ноутбуком), подтверждающие наличие ошибок, отказов в работе программного обеспечения или невозможность его использования;
- в) заключения (отчеты) экспертных, оценочных организаций, сервисных центров, разработчика (его официального представителя) программного обеспечения, заключения по результатам диагностики (проверки, тестирования) компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов, проведенной уполномоченной организацией, и т. п., подтверждающие факт, время, характер, причины инцидента кибербезопасности, его последствия для компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов Страхователя, способ его совершения, наличие или отсутствие вины в его совершении со стороны работников Страхователя, размер причиненного ущерба и стоимость восстановления компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов.

Указанные в настоящем подпункте Условий страхования документы не предоставляются Страховщику, если Страховщик самостоятельно организовал диагностику (проверку, тестирование) компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов и/или проведение экспертизы (оценки).

- г) документы из правоохранительных органов (МВД России, Следственного комитета, органов прокуратуры, суда), если в соответствии с действующим законодательством РΦ производиться должно расследование инцидента кибербезопасности (постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела, определение возбуждении об дела административном правонарушении/об отказе возбуждении дела οб административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, решение суда, по требованию Страховщика – постановление о приостановлении предварительного следствия (дознания) по уголовному делу, постановление о прекращении уголовного дела, приговор суда);
- 5.9.6.1.5. при повреждении или гибели информационных систем в результате инцидента кибербезопасности в дополнение к документам, перечисленным в п.п. 5.9.6.1.1 5.9.6.1.4 настоящих Условий страхования:

- а) документы, подтверждающие повреждение или гибель компьютерных систем, информационных систем (заключения (отчеты) экспертных, оценочных организаций, сервисных центров, разработчика (официального представителя) ПО, заключения по результатам диагностики (проверки, тестирования) компьютерных систем, информационных систем, проведенной уполномоченной организацией, и т. п.);
- б) в случае повреждения компьютерной системы документы, подтверждающие приобретение запасных частей (комплектующих), ремонт компьютерной системы и его оплату (соответствующие договоры, акты приемки работ, счета, платежные поручения);
- в) в случае повреждения информационной системы документы, подтверждающие восстановление информационной системы, информационных ресурсов (техническое восстановление, извлечение или переустановление данных, содержащихся в информационных системах, или ПО), приобретение лицензионного программного обеспечения, необходимого для воспроизводства таких данных или ПО до того уровня функциональности, который существовал непосредственно до инцидента кибербезопасности (соответствующие договоры, акты приемки работ, счета, платежные поручения);
- 5.9.6.2. Указанные в п. 5.9.6.1.5 настоящих Условий страхования документы не предоставляются Страховщику, если Страховщик самостоятельно организовал и оплатил данные услуги.
- 5.9.6.3. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 5.9.6.1 настоящих Условий страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме по сравнению с той, которая установлена настоящими Условиями) взамен указанных.
- 5.9.6.4. Страховщик оставляет за собой право проверки всех предоставленных документов, в том числе путем направления запросов в компетентные органы. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события.
- 5.9.6.5. Страховщик может предусмотреть в Полисе условие о направлении документов, указанных в п. 5.9.6.1 настоящих Условий, в виде скан-копий, фотоизображений и др. на адрес электронной почты Страховщика, указанный в Полисе.
- 5.9.7. Порядок расчета размера страховой выплаты. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты.
- 5.9.7.1. Страховая выплата в соответствии с п. 5.9 настоящих Условий страхования производится в размере причиненного реального ущерба без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости в пределах страховой суммы или лимита страхового возмещения (если в Полисе установлен лимит) и с учетом франшизы (если в Полисе установлена франшиза), если настоящими Условиями или Полисом не предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

- 5.9.7.2. Понятия «ущерб», «полная гибель», «повреждение» используются в п. 5.9.7 Условий страхования в тех же значениях, что и в п. 5.7 настоящих Условий страхования.
- 5.9.7.3. Размер реального ущерба, причиненного застрахованным информационным системам, информационным ресурсам, определяется следующим образом:
- а) в случае утраты в размере действительной стоимости утраченных информационных систем, информационных ресурсов;
- б) при гибели или уничтожении в размере действительной стоимости утраченных информационных систем, информационных ресурсов на дату страхового случая, за вычетом стоимости имеющихся остатков (если применимо), пригодных для дальнейшего использования или реализации;
- в) при повреждении в размере фактических затрат на восстановление стоимости утраченных информационных систем, информационных ресурсов до состояния, в котором они находились на дату наступления страхового случая, без учета текущего износа. При наличии нескольких альтернативных способов восстановления информационных систем, информационных ресурсов до состояния, в котором они находились на дату наступления страхового случая, предпочтение отдается наименее затратному варианту.
- 5.9.7.4. Фактические затраты на восстановление включают в себя:
- a) расходы на материалы и запасные части для ремонта компьютерных систем или на приобретение ПО;
- б) расходы на оплату работ по ремонту компьютерных систем/ переустановке ПО/восстановлению данных;
- в) расходы по доставке компьютерных систем, материалов к месту ремонта/ПО к месту его переустановки и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных предметов до такого состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.
  - 5.9.7.5. Фактические затраты на восстановление не включают в себя:
- а) дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного объекта, за исключением случаев, когда в целях предотвращения уязвимости информационных систем, информационных ресурсов/повышения устойчивости к инцидентам кибербезопасности требуется установить более совершенное ПО;
- б) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением;
- в) расходы по переборке оборудования, профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;
- г) другие произведенные сверх необходимых для восстановления застрахованного имущества расходы;
- д) расходы на оплату работ по ремонту поврежденного имущества в сверхурочное время, ночную смену, выходные дни и в официальные праздники, а также транспортные расходы, вызванные срочностью проведения работ.

- 5.9.7.6. Размер причиненного ущерба и страхового возмещения в отношении информационных система, информационных ресурсов определяется одним из следующих способов:
- основании а) на оценки независимой экспертной организации сервисного центра (сервисной организации), заключения привлеченных Страховщиком. В случае невозможности привлечения Страховщиком независимой экспертной организации или сервисного центра (сервисной организации) для оценки (заключения) независимая экспертная организация или получения сервисный центр (сервисная организация) привлекаются Страхователем по предварительному письменному согласованию со Страховщиком. В этом случае Страховщик возмещает расходы Страхователя на независимую экспертизу (оценку) или на получение заключения сервисного центра (сервисной организации);
- б) на основании предоставленных Страхователем документов о стоимости погибшего/поврежденного имущества, информационных систем, ПО, баз данных или стоимости восстановительного ремонта (восстановления информационных систем, ПО, баз данных);
- в) на основании счетов, выставленных Страховщику сервисным центром (сервисной организацией), в котором Страховщиком был организован ремонт поврежденного застрахованного имущества, или специализированной организацией либо разработчиком ПО, которые были привлечены Страховщиком для восстановления информационных систем, ПО, баз данных.
- 5.9.7.7. Расходы, указанные в п. 5.9.3.2.2 настоящих Условий страхования, возмещаются в размере расходов, которые Страхователь понес или должен был понести, в пределах страховых сумм по этим рискам или в пределах лимита страхового возмещения, установленного Полисом, при условии предварительного письменного согласования таких расходов со Страховщиком.
- 5.9.7.8. Размер непредвиденных расходов и страхового возмещения в отношении непредвиденных расходов определяется одним из следующих способов (но не более страховой суммы или установленных Полисом лимитов страхового возмещения):
- a) на основании предоставленных Страхователем документов, подтверждающих фактические расходы Страхователя;
- б) на основании счетов, выставленных Страховщику специализированными организациями, привлеченных Страховщиком.
- 5.9.7.9. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, сроки осуществления страховой выплаты, а также иные права и обязанности Сторон, связанные с рассмотрением события, имеющего признаки страхового случая, приведены в п. 5.7 настоящих Условий страхования.

### 5.9.8. Территория страхования.

Если иное не предусмотрено Полисом, территория страхования при заключении Полиса в соответствии с условиями п. 5.9 настоящих Условий страхования определяется в соответствии с положениями п. 5.8 настоящих Условий страхования.

#### 6. СЕКЦИЯ - СТРАХОВАНИЕ УБЫТКОВ ОТ ПЕРЕРЫВА В

# ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

# 6.1. Специальные термины и определения.

В настоящей Секции используются следующие термины и определения с учетом условия оговоренного в п. 1.2 настоящих Условий страхования:

**Аффилированные лица** – физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность лица, ответственность которого застрахована, и/или принимаемые им решения. К аффилированным относятся лица, поименованные в ст. 4 Закона Российской Федерации от 22.03.1991 № 948-1 «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках».

**Взаимозависимые лица** – физические и юридические лица, отношения между которыми могут оказывать влияние на условия и (или) результаты сделок, совершаемых Страхователем с участием этих лиц, и (или) экономические результаты деятельности этих лиц или деятельности представляемых ими лиц. К взаимозависимым лицам относятся лица, поименованные в ст. 105.1 Налогового кодекса РФ.

**Предпринимательская деятельность** - самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность Страхователя в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг.

**Технологический процесс в производстве** - установленная соответствующими технологическими документами последовательность действий, взаимосвязанных между собой и направленных на объект процесса с целью получения требуемого результата.

**Временная франшиза** - период времени от начала перерыва в предпринимательской деятельности, в течение которого убытки Страхователя от перерыва в предпринимательской деятельности не подлежат возмещению Страховщиком.

**Перерыв в предпринимательской деятельности -** прекращение или частичное сокращение (снижение) объемов предпринимательской деятельности Страхователя.

Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) временное нарушение здоровья ключевого персонала Страхователя, наступившее в результате заболевания или травмы, сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на определенный ограниченный непрерывный период времени, необходимый для восстановления здоровья, подтвержденный листком нетрудоспособности. He являются временной утратой трудоспособности (временной нетрудоспособностью) случаи, когда выдача нетрудоспособности связана с проведением обследований, протезированием или оказанием иных медицинских услуг в плановом порядке.

**Период возмещения** - промежуток времени, указанный Полисе, в течение которого понесенные Страхователем убытки, вызванные перерывом в предпринимательской деятельности, будут возмещены в соответствии с условиями Полиса.

**Период простоя** - период перерыва в предпринимательской деятельности, который определяется моментами прекращения и возобновления предпринимательской деятельности и в течение которого объемы предпринимательской деятельности снижаются.

**Ключевой персонал Страхователя** – собственник и/или ключевые работники Страхователя, напрямую связанные/вовлеченные в процесс предпринимательской деятельности (производство продукции/продажи товаров/оказания работ, услуг).

**Контрагенты Страхователя** – физические или юридические лица, являющиеся стороной в гражданско-правовых отношениях со Страхователем.

**Поставщик** - юридическое лицо, независимо от его организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или иностранная структура без образования юридического лица, с которыми Страхователь состоит в договорных отношениях на предмет поставки товаров Страхователю или выполнения работ/оказания услуг Страхователю.

**Чистая прибыль** - часть прибыли Страхователя (за исключением прибыли от арендных поступлений), остающаяся в его распоряжении после уплаты налогов, сборов, отчислений и других обязательных платежей в бюджет.

**Недополученная чистая прибыль -** часть чистой прибыли, которую Страхователь получил бы в течение периода простоя:

- а) в производстве за счет выпуска и реализации продукции;
- б) в сфере обслуживания за счет оказания услуг;
- в) в торговле от продажи товаров,

если бы предпринимательская деятельность не была прервана в результате наступления страхового случая, указанного в Полисе.

**Текущие расходы -** расходы (затраты, издержки), которые имеют место независимо от наступившего страхового случая и не связаны с объемом предпринимательской деятельности, а также вызваны необходимостью продолжения предпринимательской деятельности в период перерыва в предпринимательской деятельности.

К таким расходам, если иное не предусмотрено Полисом, относятся:

- а) та часть заработной платы работников Страхователя, которая не зависит от объема предпринимательской деятельности (от объемов реализованной продукции, товаров или услуг);
- б) платежи, отчисляемые органам социального страхования, другие аналогичные им платежи, выплачиваемые независимо от результатов предпринимательской деятельности Страхователя;
- в) налоги и сборы, уплачиваемые независимо от результатов предпринимательской деятельности Страхователя;
- г) амортизационные отчисления по установленным нормам на неповрежденные основные фонды или на оставшиеся неповрежденными их части;
- д) платежи по кредитам (включая проценты), лизинговые платежи или по иным привлеченным средствам, если эти средства использовались для инвестиций в

предпринимательскую деятельность Страхователя, которая была прервана в результате страхового случая, предусмотренного Полисом;

- е) плата за аренду недвижимого имущества, оборудования и иного имущества, используемого Страхователем для своей предпринимательской деятельности, если арендные платежи подлежат оплате Страхователем вне зависимости от факта утраты, гибели или повреждения имущества;
- ж) платежи франчайзеру в связи с осуществлением предпринимательской деятельности, которая была прервана в результате страхового случая, предусмотренного Полисом.

**Инцидент кибербезопасности** – реализованная угроза в киберпространстве, непредвиденное событие, произошедшее в результате DoS/DDoS атак, приведшее к неправомерному блокированию доступа к компьютерной информации Страхователя, вызвавшее полную или частичную недоступность информационной системы Страхователя и нарушающее бизнес-процесс.

**Киберпространство** – информационное пространство, образованное совокупностью телекоммуникационных сетей и оборудования, средств вычислительной техники и программного обеспечения, а также деятельностью человека по его информационному наполнению.

**Информационная система** - совокупность содержащейся в базах данных информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий и технических средств, в том числе программное обеспечение, информационные ресурсы, компьютерные системы, Web-сайты и т.д.

**DoS-атака** (атака типа «отказ в обслуживании», от англ. Denial of Service) - атака на вычислительную систему с целью довести её до отказа, то есть создание таких условий, при которых легитимные (правомерные) пользователи системы не могут получить доступ к предоставляемым системой ресурсам (серверам), либо этот доступ затруднён.

**DDoS-атака** (распределённая атака типа «отказ в обслуживании», от англ. Distributed Denial of Service) - Dos-атака, выполняемая одновременно с большого числа компьютеров.

# 6.2. Объект страхования.

- 6.2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности, которая осуществляется Страхователем в пределах указанной в Полисе территории страхования, из-за нарушения своих обязательств его контрагентами или изменения условий этой деятельности по независящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (прибыли) (страхование предпринимательских рисков).
- 6.2.2. Выгодоприобретателем в части страхования, предусмотренного настоящей Секцией, является Страхователь. Полис в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

#### 6.3. Страховые риски. Страховые случаи. Исключения из страхования.

6.3.1. В соответствии с условиями настоящей Секции страховыми случаями являются, с учетом исключений, предусмотренных настоящей Секцией,

возникновение убытков Страхователя от перерыва в предпринимательской деятельности, которая осуществляется Страхователем в пределах указанной в Полисе территории страхования, вследствие:

- 6.3.1.1. утраты (гибели) или повреждения имущества, используемого Страхователем при осуществлении предпринимательской деятельности, в результате событий с таким имуществом, которые соответствуют описанию страховых случаев согласно п.п. 5.3.1.1 5.3.1.11 настоящих Условий и, если это предусмотрено Полисом, событий согласно п. 5.3.1.12 настоящих Условий и/или иных событий, указанных в Полисе;
- 6.3.1.2. перерыва в подаче электро-, тепло- и иной энергии, а также услуг связи и интернета, необходимых для поддержания предпринимательской деятельности со стороны поставщика данных услуг;
- 6.3.1.3. утраты (гибели), повреждения имущества прямых контрагентов Страхователя (поставщиков), повлекшее неисполнение обязательств по поставке товаров, работ, услуг такими контрагентами Страхователя перед Страхователем;
- 6.3.1.4. ошибочных или незаконных действий государственных органов, в том числе блокировки счета, приостановки предпринимательской деятельности;
- 6.3.1.5. смерти или временной утраты трудоспособности ключевого персонала Страхователя, напрямую связанного/вовлеченного в процесс предпринимательской деятельности (производство продукции/продажи товаров/оказания работ, услуг);
- 6.3.1.6. расторжения договора аренды недвижимого имущества, используемого Страхователем для ведения предпринимательской деятельности, в результате признания его непригодным для использования по решению государственных органов;
- 6.3.1.7. инцидента кибербезопасности, приведшего к неправомерному блокированию доступа к компьютерной информации Страхователя.
- Полис может быть заключен по рискам, предусмотренным в п.п. 6.3.1.1 6.3.1.7 в любой их комбинации.
- 6.3.2. Событие считается страховым случаем, связанным с возникновением убытков Страхователя от перерыва в предпринимательской деятельности вследствие утраты (гибели) или повреждения имущества, используемого Страхователем для осуществления предпринимательской деятельности (п. 6.3.1.1 настоящих Условий), если утрата (гибель) или повреждение такого имущества происходит в результате событий в соответствии с п.п. 5.3.1.1 - 5.3.1.12 настоящих Условий страхования с учетом исключений, предусмотренных Секцией 5 настоящих Условий.
- Имуществом, используемым Страхователем для осуществления предпринимательской деятельности, является имущество Страхователя в соответствии с п.п. 5.2.3, 5.2.7, 5.2.8 настоящих Условий с учетом ограничений в соответствии с п.п. 5.2.4, 5.2.5, 5.2.9 настоящих Условий.
- 6.3.3. Событие считается страховым случаем, связанным с возникновением убытков Страхователя от перерыва в предпринимательской деятельности вследствие перерыва в подаче электро-, тепло- и иной энергии, а также услуг связи и интернета, необходимых для поддержания предпринимательской деятельности со стороны поставщика данных услуг (п. 6.3.1.2 настоящих Условий),

- если убытки, вызванные нарушением технологических процессов в производстве, в связи с перерывом в подаче электро-, тепло- и иной энергии (газа, топлива, воды, пара), а также услуг связи и Интернета возникли при одновременном выполнении указанных ниже условий:
- 6.3.3.1. указанные услуги предоставляются юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, не являющимся аффилированным или взаимозависимым лицом по отношению к Страхователю;
- 6.3.3.2. прекращение предоставления услуг не связано с прямым или косвенным несоблюдением Страхователем условий договоров (контрактов) о предоставлении таких услуг, в том числе обязательств по оплате;
- 6.3.3.3. перерыв в предоставлении услуг не является результатом перебоев и/или дефицита электроэнергии, газа, топлива, воды, пара, телекоммуникационных услуг, которые затрагивают территорию одного или более субъектов РФ;
- 6.3.3.4. перерыв в предоставлении услуг не был вызван ненадлежащим состоянием коммуникаций и оборудования, используемых Страхователем, и несвоевременным их обслуживанием или не связан с любым плановым перерывом, в том числе в связи с проведением планово-профилактического ремонта или работ по обслуживанию.
- 6.3.4. Страховой случай, связанный с возникновением убытков Страхователя от перерыва в предпринимательской деятельности вследствие утраты (гибели), повреждения имущества прямых контрагентов Страхователя (поставщиков), повлекшего неисполнение обязательств по поставке товаров, работ, услуг такими контрагентами Страхователя перед Страхователем (п. 6.3.1.46.3.1.3 настоящих Условий), считается наступившим с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем наступления перерыва в предпринимательской деятельности, если задержка исполнения своих обязательств поставщиками Страхователя имела место на срок более 10 (рабочих) дней с даты исполнения обязательства, предусмотренной договорами, заключенными между Страхователем и поставщиком.
- 6.3.5. По страховому случаю, связанному с возникновением убытков Страхователя от перерыва в предпринимательской деятельности вследствие ошибочных или незаконных действий государственных органов, в том числе блокировки счета, приостановки предпринимательской деятельности (п. 6.3.1.4 настоящих Условий), действия государственных органов признаются ошибочными или незаконными, в случае если они были отменены в предусмотренном действующим законодательством РФ порядке, о чем имеется решение суда вышестоящего или надзирающего органа, либо если это решение было отменено самим органом его вынесшим, о чем также имеется соответствующее решение.
- 6.3.6. Страховой случай, связанный с возникновением убытков Страхователя от перерыва в предпринимательской деятельности вследствие расторжения договора аренды в результате признания имущества Страхователя, используемого Страхователем для осуществления предпринимательской деятельности, непригодным для использования по решению государственных органов (п. 6.3.1.6)

настоящих Условий), считается наступившим, если государственным органом было принято соответствующее решение.

### 6.3.7. Исключения из страхования.

- 6.3.7.1. Страхование по настоящей Секции не распространяется на убытки:
- а) которые прямо или косвенно возникли в связи или явились результатом проведения несогласованного с компетентными органами переустройства или перепланировки недвижимого имущества, используемого Страхователем в предпринимательской деятельности;
- б) произошедшие по причине систематического нарушения Страхователем установленных законами или иными нормативными актами правил и норм противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иных аналогичных норм, или если такие нарушения осуществлялись с его ведома, если они явились непосредственной причиной наступления страхового события. Систематическим нарушением, по смыслу данного пункта, считается обнаружение Страховщиком или компетентным государственным, или отраслевым контролирующим органом нарушений вышеуказанных норм и правил 2 (два) и более раз (включая ранее обнаруженные, но не исправленные нарушения) в течение одного года с начала действия Полиса;
- в) вызванные неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств контрагента по поставке материалов и комплектующих, необходимых для осуществления Страхователем своей предпринимательской деятельности, при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем или иным лицом, действующим по его поручению, обязательств по их оплате;
- г) связанные с любыми ограничениями на импорт/экспорт (в том числе, которые введены Правительством любой страны мира или приняты хозяйствующим субъектом любой страны мира), влияющими на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг Страхователем или контрагентом Страхователя;
- д) связанные с задержкой, невозможностью или нецелесообразностью возобновления Страхователем предпринимательской деятельности, указанной в Полисе, если это обусловлено следующими причинами:
- отсутствием или недостатком денежных средств у Страхователя, приведшим к несвоевременному восстановлению предпринимательской деятельности;
- отсутствием или уменьшением спроса потребителей на производимую продукцию;
- участием Страхователя в судебном производстве (включая споры о праве собственности, владения, аренды или найма имущества и др.), которое влияет на увеличение периода простоя или препятствует возобновлению технологического цикла производства;
- е) вызванные инцидентом кибербезопасности в соответствии с п. 6.3.1.7 Условий страхования, если информационные ресурсы или информационные системы Страхователя находятся за пределами Российской Федерации;
- ж) вызванные плановым снижением производительности Страхователя или плановым событием (событием, о котором было известно Страхователю и/или

ключевому персоналу Страхователя до его наступления), даже если перерыв в предпринимательской деятельности длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось.

## 6.4. Порядок определения страховой суммы.

- 6.4.1. По Полису, заключенному в соответствии с настоящей Секцией Условий страхования, страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон, в том числе из предложенных Страховщиком вариантов страховых сумм и соответствующих страховым суммам страховых премий при заключении Полиса. Страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма).
- 6.4.2. Страховая стоимость определяется как размер предполагаемых убытков на дату заключения Полиса, которые Страхователь может понести в результате наступления страхового случая и может складываться из следующих сумм:
- а) сумма потери чистой прибыли, определяемая исходя из размера максимально возможного убытка от перерыва в предпринимательской деятельности, который Страхователь, как можно ожидать исходя из данных по чистой прибыли, полученных из его отчета о финансовых результатах и/или иной финансовой отчетности за период, предшествующий страхованию (не более чем три года), понес бы в течение 12 (двенадцати) месяцев при полном прекращении предпринимательской деятельности, наступившем в течение срока страхования;
- б) суммы текущих расходов, установленной исходя из размера планируемых текущих расходов, которые Страхователь предполагает осуществить в течение срока страхования;
- в) суммы арендных поступлений за сданное в аренду имущество, установленной на основании сумм, указанных в договорах аренды, найма и/или подобных им договорах.
- 6.4.3. Если страховая сумма, указанная в Полисе, превышает страховую стоимость, Полис является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии в этом случае возврату не подлежит.
- 6.4.4. В случае если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, то выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая осуществляется в размере причиненных убытков без учета соотношения страховой суммы и страховой стоимости, но в любом случае не выше страховой суммы, Полисе, или лимита страхового установленной В возмещения (лимита ответственности), если такие лимиты установлены в Полисе.
- 6.5. Права и обязанности Страхователя при осуществлении предпринимательской деятельности. Права и обязанности Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- 6.5.1. При осуществлении предпринимательской деятельности Страхователь обязан:
- 6.5.1.1. соблюдать требования законодательства о пожарной безопасности, нормы эксплуатации, хранения и охраны имущества, используемого для осуществления предпринимательской деятельности, а также зданий и сооружений, в которых это

имущество находится; своевременно выполнять необходимые ремонтные и профилактические работы;

- 6.5.1.2. бухгалтерский учет В действующим вести соответствии С законодательством РФ (при наличии такой обязанности) и иные документы, отражающие показатели предпринимательской деятельности за соответствующий период. Принять все надлежащие меры ДЛЯ обеспечения бухгалтерских и учетных документов за 3 (три) года, предшествующих сроку страхования с тем, чтобы при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предъявить их Страховщику.
- 6.5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:
- 6.5.2.1. незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю стало известно о событии, в результате которого причинены убытки, письменно заявить о происшествии в компетентные органы и обеспечить документальное оформление и подтверждение события, в результате которого причинены убытки;
- 6.5.2.2. принять необходимые меры по предотвращению и уменьшению убытков, в том числе письменно рекомендованные Страховщиком;
- 6.5.2.3. незамедлительно, но не позднее 3 (трех) суток с момента, когда Страхователю стало известно о событии, в результате которого причинены убытки, письменно уведомить о происшествии Страховщика.
- 6.5.2.4. для принятия Страховщиком решения о страховой выплате предоставить Страховщику документы, указанные в п. 6.6.1 настоящих Условий.

## 6.6. Перечень документов для получения страхового возмещения.

- 6.6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с условиями настоящей Секции Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы (оригиналы или заверенные по запросу Страховщика уполномоченным лицом в установленном законом порядке копии) и доказательства, подтверждающие факт наступления и размер убытка, причиненного перерывом в предпринимательской деятельности, а именно:
- 6.6.1.1. уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая,
- 6.6.1.2. письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения с указанием банковских реквизитов Страхователя для выплаты страхового возмещения;
- 6.6.1.3. копию Полиса (по требованию Страховщика оригинал) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- 6.6.1.4. документ, удостоверяющий личность заявителя и полномочия представителя;
- 6.6.1.5. документы для идентификации Страхователя в соответствии с требованиями законодательства РФ;
- 6.6.1.6. выполненный Страхователем расчет убытков, фактически понесенных в результате перерыва в предпринимательской деятельности, с приложением документов, подтверждающих все данные, указанные в расчете;
- 6.6.1.7. документы из компетентных государственных органов, организаций и служб, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая;

- 6.6.1.8. листок нетрудоспособности, оформленный в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией;
- 6.6.1.9. заверенная копия свидетельства о смерти; медицинское свидетельство о смерти; справка о смерти;
- подтверждающие 6.6.1.10. документы, прямое вовлечение работника персоналу, Страхователя, относящегося ключевому процесс К предпринимательской деятельности (производство продукции/продажи товаров/оказания работ, услуг), в частности трудовой договор, должностная инструкция, договоры гражданско-правового характера, в соответствии с которым осуществлялась деятельность работника;
- 6.6.1.11. документы, подтверждающие расходы, связанные с уменьшением убытка (в связи с наступлением страхового случая):
- а) документы, подтверждающие назначение и целесообразность произведенных расходов;
- б) документы, подтверждающие выполненные работы (оказанные услуги) и их объем: соответствующие договоры (со всеми приложениями), акты приема работ (услуг);
- в) документы, подтверждающие оплату выполненных работ/оказанных услуг (счета, платежные поручения, иные платежные документы);
- 6.6.1.12. договор аренды/субаренды/лизинга, иные договоры, подтверждающие право пользования поврежденным (уничтоженным) имуществом, арендуемым имуществом, которое невозможно использовать в результате события, имеющего признаки страхового случая;
- 6.6.1.13. договоры с поставщиками услуг;
- 6.6.1.14. кредитный договор, договор лизинга, иной договор привлечения средств с графиком платежей, в случае если Полисом предусмотрено возмещение текущих расходов в размере платежей по такому договору;
- 6.6.1.15. бухгалтерский баланс (пояснения к бухгалтерскому балансу) за последние 3 (три) года до наступления события, имеющего признаки страхового случая:
- 6.6.1.16. отчет о финансовых результатах за последние 3 (три) года до наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 6.6.1.17. налоговую отчетность, управленческую отчетность за последние 3 (три) года до наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 6.6.1.18. отчетность по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование, на обязательное медицинское страхование, на обязательное социальное страхование по временной нетрудоспособности и материнству, обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний за последние 3 (три) года до наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 6.6.1.19. инвентарные описи (ведомости) основных фондов за последние 3 (три) года;
- 6.6.1.20. уведомление о переходе на упрощенную систему налогообложения, заверенное печатью контролирующего органа, в случае если применяется упрощенная система налогообложения;
- 6.6.1.21. заверенную копию книги о доходах и расходах за последние 3 (три) года до наступления события и за период простоя;

- 6.6.1.22. бизнес-план или иные документы, в которых содержатся данные об ожидаемом размере прибыли и текущих расходов;
- 6.6.1.23. документы, устанавливающие ответственность иных лиц, за причинение убытков Страхователю, а также документы, подтверждающие получение Страхователем возмещения убытков от третьих лиц.
- 6.6.2. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 6.6.1 настоящих Условий перечень документов.
- 6.6.3. Страховщик оставляет за собой право проверки всех предоставленных документов, в том числе путем направления запросов в компетентные органы. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события.
- 6.6.4. Все документы, предоставляемые Страховщику, должны быть подлинными, подписаны уполномоченными лицами и надлежащим образом заверены. При невозможности предоставить подлинник документа по согласованию со Страховщиком может предоставляться копия, заверенная в установленном порядке.

Страховщик может предусмотреть в Полисе условие о направлении документов, указанных в п. 6.6.1 настоящих Условий, в виде скан-копий, фотоизображений и др. на адрес электронной почты Страховщика, указанный в Полисе.

При предоставлении документов в виде копий за Страховщиком остается право ознакомления с подлинником документа в месте его хранения.

# 6.7. Порядок расчета размера страховой выплаты. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

- 6.7.1. В соответствии с положениями настоящей Секции Страховщик возмещает Страхователю убытки, вызванные перерывом в предпринимательской деятельности, которые могут складываться из:
- а) неполученной чистой прибыли (части чистой прибыли); и/или
- б) текущих расходов, необходимых для продолжения прерванной предпринимательской деятельности; и/или
- в) недополученных Страхователем поступлений за сданное в аренду имущество (далее арендные поступления).

Перечень убытков, подлежащий возмещению, указывается в Полисе.

6.7.2. Если иное не предусмотрено Полисом, предпринимательская деятельность считается прекращенной с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в течение которого произошло событие, установленное Полисом.

Предпринимательская деятельность считается возобновленной с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда технологический цикл предпринимательской деятельности возобновлен.

- 6.7.3. Если Полисом не предусмотрено иное, период простоя заканчивается исходя из наиболее ранней из следующих дат:
- даты возобновления прерванной предпринимательской деятельности;
- даты окончания периода возмещения.

Если длительность периода простоя превышает длительность периода возмещения, то в этом случае период простоя определяется длительностью периода возмещения, который исчисляется С момента прекращения предпринимательской деятельности, с учетом франшизы и/или временной франшизы, если франшизы установлены в Полисе.

- 6.7.4. При определении размера убытка подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и результат предпринимательской деятельности, если бы она не была прервана. Расчет размера убытка производится с использованием данных бухгалтерского учета Страхователя, финансовой и внутренней отчетности, а также иных документов, отражающих показатели предпринимательской деятельности за период, предшествующий ее прекращению.
- 6.7.5. Убытки, понесенные Страхователем в результате наступления страхового случая, предусмотренного Полисом в соответствии с настоящей Секцией Условий страхования, исчисляются следующим образом:
- 6.7.5.1. если Полисом предусмотрено возмещение недополученной чистой прибыли, то убыток исчисляется как произведение среднедневной чистой прибыли и количества дней фактического перерыва, но не более чем за период возмещения, указанный в Полисе. Расчет среднедневной чистой прибыли осуществляется исходя из полученной Страхователем чистой прибыли от этой деятельности и общего количества дней за предшествующие 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая. Если в течение 12 (двенадцати) месяцев до даты наступления страхового случая, предусмотренного Полисом в соответствии с положениями настоящей Секции, чистая прибыль Страхователем не была получена, то в состав убытков, возмещаемых в соответствии с настоящим пунктом, не включаются убытки от потери недополученной прибыли.

Если убыток, вызванный перерывом в застрахованной деятельности, происходит в течение первого года деятельности Страхователя, когда он не имел чистой прибыли, величина понесенных Страхователем убытков от потери чистой прибыли определяется в соответствии с бизнес-планом или иным документом, в котором содержатся данные об ожидаемом размере расходов и прибыли;

- 6.7.5.2. Если Полисом предусмотрено возмещение текущих расходов, то убыток исчисляется в размере величины необходимых для осуществления прерванной предпринимательской деятельности текущих расходов, произведенных Страхователем за весь период простоя, но не более периода возмещения, установленного в Полисе;
- 6.7.5.3. Если Полисом предусмотрено возмещение арендных платежей за сданное в аренду имущество, то убыток исчисляется в размере фактически потерянной арендной платы, которую Страхователь мог бы получить по заключенным им договорам аренды. Страховое возмещение рассчитывается исходя из фактически потерянной арендной платы по конкретным договорам аренды или арендной платы, которую Страхователь мог бы получить по расторгнутым договорам, но в любом случае не более периода возмещения, указанного в Полисе.
- 6.7.6. Размер страхового возмещения (страховой выплаты) исчисляется Страховщиком после признания события страховым случаем, исходя из размера

убытков, возмещение которых предусмотрено Договором страхования, рассчитанных в соответствии с положениями п. 6.7.5 настоящих Условий, с учетом всех условий заключенного Полиса (установленных Полисом страховых случаев, исключений из страхования, страховых сумм, лимитов страхового возмещения, франшиз, периода возмещения, ранее произведенных страховых выплат и иных условий, определенных Сторонами в Полисе).

- 6.7.7. Сумма страхового возмещения (страховой выплаты) по одному страховому случаю считается равной:
- сумме убытков, причиненных страховым случаем и рассчитанных в соответствии с п. 6.7.5 настоящих Условий, если сумма данных убытков не превышает страховую сумму;
- страховой сумме, если сумма убытков, причиненных страховым случаем и рассчитанных в соответствии с п. 6.7.5 настоящих Условий, превышает страховую сумму.

## При этом:

- 6.7.7.1. Страховщик возмещает Страхователю понесенные последним убытки без учета соотношения страховой суммы и страховой стоимости, но в любом случае не выше страховой суммы, установленной в Полисе;
- 6.7.7.2. страховое возмещение (страховая выплата) определяется с учетом франшизы (если её наличие предусмотрено в соответствии с условиями Полиса);
- 6.7.7.3. если Страхователь получил возмещение убытков от третьих лиц (лиц, виновных в причинении убытков), то при обращении Страхователя к Страховщику, последний выплачивает Страхователю разницу между суммой рассчитанной страховой выплаты и суммой, полученной Страхователем от третьих лиц в счет возмещения убытков.
- 6.7.8. Размер страховых выплат за весь срок страхования по всем страховым случаям, предусмотренным Полисом, не может превышать размера страховой суммы, установленной по Полису, или размера страховой суммы, установленной в отношении убытков, возмещаемых в соответствии с положениями настоящей Секции Условий страхования (в зависимости от того, каким образом страховая сумма установлена по Полису).

После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения со дня признания события, предусмотренного Полисом, страховым случаем, если иное не установлено в Полисе.

6.7.9. В дополнение к сумме страхового возмещения, исчисленной в соответствии с положениями настоящей Секции, Страховщиком в любом случае возмещается часть расходов, произведенных с целью уменьшения убытка от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены по письменному указанию Страховщика, даже в случае, когда принятые меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

- В случае когда Страхователь не может представить Страховщику подтверждающие размер убытка Страхователя, результате перерыва в предпринимательской деятельности, по причине их утраты/уничтожения В результате наступления событий, предусмотренных Полисом в качестве причин утраты, гибели или повреждения имущества, используемого Страхователем для осуществления предпринимательской деятельности, или при отсутствии документов по иной причине, которая должна зафиксирована В акте внутреннего расследования Страхователя, представленного Страховщику, Страховщик имеет право при признании события страховым случаем страхового заявленного произвести расчет результате убытка ОТ перерыва предпринимательской возмещения В деятельности следующим образом (если иной порядок расчета не предусмотрен Полисом):
- а) среднедневной убыток Страхователя определятся как общий размер страховой суммы или лимита страхового возмещения по одному страховому случаю (при наличии), которая установлена в Полисе в отношении убытков от перерыва в предпринимательской деятельности, деленный на 365;
- б) размер убытка от перерыва в предпринимательской деятельности определяется как среднедневной убыток Страхователя, умноженный на фактическую продолжительность перерыва в предпринимательской деятельность в календарных днях, которая для целей расчета в соответствии с настоящим пунктом 6.7.10 Условий страхования не может составлять более 14 (четырнадцати) календарных дней.

Размер убытка от перерыва в предпринимательской деятельности, рассчитанный в соответствии с настоящим пунктом 6.7.10 Условий страхования, не может превышать 100 000,00 (сто тысяч) руб., если иная величина не предусмотрена Полисом.

Если иное не предусмотрено Полисом, указанный в настоящем пункте 6.7.10 Условий страхования порядок расчета страхового возмещения применяется, если в течение срока действия Полиса произошло не более 2 (двух) событий, признанных страховыми случаями в соответствии с положениями Секции 6 Условий страхования.

- 6.7.11. Страховая выплата производится в российских рублях путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения считаются исполненными с момента списания денежных средств с его расчетного счета.
- 6.7.12. Решение об осуществлении страховой выплаты или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 6.6.1 настоящих Условий. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

- В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.
- 6.7.13. При непредоставлении Страхователем документов из числа указанных в п. 6.6.1 настоящих Условий или в письменном запросе Страховщика Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Условий информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты направления запроса.
- 6.7.14. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае:
- 6.7.14.1. если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения до тех пор, пока не будут предоставлены необходимые доказательства. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об отсрочке;
- 6.7.14.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к причинению ущерба, до окончания расследования. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об отсрочке;
- 6.7.14.3. необходимость если возникла В дополнительной проверке предоставленных Страхователем документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации), при этом по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 6.7.12 настоящих Условий, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале проведения такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю о ее результатах. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней;
- 6.7.14.4. решение (определение, приговор) суда первой (нижестоящей) инстанции, имеющее непосредственное отношение к страховому случаю, находится на стадии обжалования в суде вышестоящей инстанции. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или о непризнании события страховым случаем (об отказе в выплате страхового

возмещения) в течение срока, указанного в п. 6.7.12 Условий страхования, считая с даты получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (определения, постановления) суда вышестоящей инстанции.

6.7.15. Если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Страхователя права на страховое возмещение, Страхователь обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть) в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней или в иной срок, указанный в Полисе или в письменном требовании Страховщика.

### 6.8. Территория страхования.

- 6.8.1. Территорией страхования в соответствии с условиями настоящей Секции считается:
- 6.8.1.1. для зданий, сооружений полный адрес и кадастровый номер (при его наличии) застрахованного объекта.

В случае если по одному адресу расположено несколько объектов, дополнительно указываются уникальные характеристики по каждому объекту (литера, инвентарный номер и т. д.).

При отсутствии адреса указывается местоположение объекта (субъект РФ, муниципальное образование, населенный пункт и т.д.), кадастровый номер земельного участка, в пределах которого расположен объект недвижимости, и описание (схема) местоположения на указанном земельном участке;

- 6.8.1.2. для помещений местонахождение объекта недвижимости, в котором расположено помещение, номер этажа (при наличии этажности), описание местоположения в пределах этажа либо в пределах здания/сооружения, название и номер помещения (при наличии).
- 6.8.2. Возникновение у Страхователя убытков от перерыва в предпринимательской деятельности, которая осуществляется Страхователем за пределами территории страхования, указанной в Полисе, не является страховым случаем.

# 7. СЕКЦИЯ - СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ

#### 7.1. Специальные термины и определения.

В настоящей Секции используются следующие термины и определения с учетом условия оговоренного в п. 1.2 настоящих Условий страхования:

**Третьи лица** – любые лица, за исключением Страхователя, членов его семьи (лиц, проживающих совместно со Страхователем, и/или лиц, ведущих с ним совместное хозяйство, близких родственников (супруг(-а) (за исключением бывших супругов), родственников по прямой восходящей и нисходящей линии (родителей, детей, дедушек, бабушек и внуков), полнородных и неполнородных (имеющих общих отца или мать) братьев и сестер, усыновителей и усыновленных), лиц, находящихся на иждивении Страхователя), работников Страхователя, за исключением случаев когда вред причинен работнику в рабочее время и в связи с выполнением работником должностных обязанностей.

**Члены семьи Страхователя** – жена или муж Страхователя, дети (в том числе приемные), родители, бабушка или дедушка, братья (сестры), внуки как

Страхователя, так и его жены или мужа, лица, которые находятся на иждивении Страхователя, а также лица, которые проживают вместе со Страхователем, и/или другие лица, которые ведут с ним общее хозяйство.

**Застрахованная деятельность** – хозяйственная деятельность Страхователя, в ходе проведения которой может быть нанесен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. Конкретный вид деятельности, в отношении которой предоставляется страховая защита, определяется в настоящих Условиях и/или Полисе.

**Окружающая среда** – 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.

**Потерпевшее лицо (Потерпевший)** – лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред вследствие застрахованной деятельности и относящееся к третьим лицам.

**Расходы на защиту** - согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание Страхователю юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные Страхователем с целью выяснения обстоятельств событий, явившихся основанием предъявления претензий, степени вины Страхователя.

### 7.2. Объекты страхования.

- 7.2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные:
- а) с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц и/или окружающей среде (если это предусмотрено Полисом) при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности;
- б) с риском возникновения у Страхователя расходов на защиту, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по произошедшим страховым случаям, предусмотренным в п. 7.3.2 Условий страхования.
- 7.2.2. Если Полисом не предусмотрено иное, в целях настоящей Секции Условий страхования под застрахованной деятельностью понимается эксплуатация недвижимого имущества во владении, распоряжении и/или пользовании Страхователя на законном основании, а также осуществление Страхователем хозяйственной деятельности, связанной С эксплуатацией имущества, находящегося в пределах указанного в настоящем пункте объекта недвижимого имущества. Адрес объекта недвижимого имущества во владении, распоряжении и/или пользовании Страхователя указывается в Полисе.

Если это предусмотрено Полисом, застрахованная деятельность, связанная с эксплуатацией объекта недвижимого имущества, также включает проведение в пределах объекта недвижимого имущества, указанного в Полисе, ремонтно-отделочных работ, починки (ремонта) вышедшего из строя инженерного

оборудования, в том числе, если указанные работы проводятся лицами, привлеченными Страхователем на основании заключенного договора на выполнение работ/оказание услуг при условии, что Страхователь несет гражданско-правовую ответственность за вред, причиненный такими лицами.

- В целях настоящей Секции под объектом недвижимого имущества понимается объект недвижимого имущества нежилого назначения, за исключением имущества, указанного в п. 5.2.4 Условий страхования.
- 7.2.3. В соответствии с условиями настоящей Секции Полис считается заключенным в пользу третьих лиц (юридические лица, физические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация), которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности.
- 7.2.4. Выгодоприобретателями в соответствии с условиями настоящей Секции являются:
- а) в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц потерпевшие физические лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего лица (кормильца);
- б) в случае причинения вреда имуществу третьих лиц (физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу) лица, у которых возникли убытки в результате гибели или повреждения соответствующего имущества, владеющие таким имуществом на праве собственности или ином законном основании;
- в) в части возмещения расходов на защиту, расходов в целях уменьшения убытков Страхователь;
- г) в части возмещения вреда окружающей среде (если Полисом предусмотрено возмещение вреда окружающей среде) государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной природной среды, а также физические и юридические лица, в собственности, пользовании или распоряжении которых находятся природные, природно-антропогенные объекты.
- 7.2.5. Полисом может быть предусмотрено страхование имущественных интересов Страхователя, связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда только окружающей среде при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности.

# 7.3. Страховые риски. Страховые случаи. Исключения из страхования.

- 7.3.1. Страховыми рисками по настоящей Секции Условий страхования являются:
- а) риск наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц и/или окружающей среде (если это предусмотрено Полисом) при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 7.3.3 7.3.7 настоящих Условий;
- б) риск возникновения у Страхователя расходов на защиту, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о

возмещении вреда по произошедшим страховым случаям, предусмотренным в п. 7.3.2 Условий страхования.

- 7.3.2. В соответствии с настоящими Условиями страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящей Секцией Условий страхования, является факт наступления в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц и/или окружающей среде (если это предусмотрено Полисом) при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, а также факт возникновения у Страхователя расходов на защиту при одновременном соблюдении следующих условий:
- 7.3.2.1. причинение вреда при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности произошло в течение срока страхования по Полису и на территории страхования, указанной в Полисе;
- 7.3.2.2. требования о возмещении вреда, предъявленные Выгодоприобретателями, являются обоснованными, заявленными в соответствии и на основании норм действующего гражданского законодательства РФ в течение срока страхования по Полису или после его прекращения в течение сроков исковой давности, предусмотренных законодательством РФ.
- требованиями 0 возмещении предъявленными Выгодоприобретателями. В настоящих Условиях понимаются претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда и признанные Страховщиком (в случае досудебного или внесудебного урегулирования предъявленной претензии), или вступившим в законную силу решением суда, устанавливающим гражданскую ответственность Страхователя за причинение вреда, а также их причину и размер (в случае разбирательства предъявленных претензий судебном порядке), οб мирового определением утверждении соглашения, заключенным письменного согласия Страховщика.

# 7.3.3. Страховыми случаями не являются события, и Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если вред причинен прямо либо косвенно в результате:

- 7.3.3.1. умышленных действий (бездействия) Страхователя (Потерпевшего), его работников, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Потерпевшего), при условии, что факт умышленных действий подтвержден вступившим в силу решением суда, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;
- эксплуатации транспортных средств Страхователем, его работниками, 7.3.3.2. на допущенными эксплуатации транспортных средств общего дорогах пользования, a также средств водного транспорта, воздушных судов, железнодорожного транспорта, страхование гражданской ответственности осуществляется ПО отдельным видам страхования правилам обязательного или добровольного страхования;

- 7.3.3.3. произошедшей аварии (инцидента), при эксплуатации опасного объекта опасного объекта (использование ПО прямому функциональному ввода в эксплуатацию назначению с момента до ликвидации), производственного объекта, гидротехнического сооружения, автозаправочной станции, объекта использования атомной энергии (страхование такого рода гражданской ответственности по настоящим Условиям не осуществляется). Данное В отношении исключение не применяется застрахованной связанной с эксплуатацией объектов недвижимого имущества, указанных в Полисе, в составе которых имеются лифты, подъемные платформы для инвалидов, эскалаторы (за исключением эскалаторов в метрополитенах) или пассажирские конвейеры (движущиеся пешеходные дорожки);
- 7.3.3.4. стихийных бедствий (в частности, землетрясения, извержения вулкана, цунами, действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града, ливня и т. п.) при условии, что сила и интенсивность таких стихийных бедствий превышают значения, на которые рассчитаны объекты капитального строительства или иное имущество, при эксплуатации которого осуществляется страхование гражданской ответственности в соответствии с утвержденным проектом;
- 7.3.3.5. воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинного формальдегида или их компонентов, ядовитой плесени, грибка;
- 7.3.3.6. постоянного, регулярного или длительного термического воздействия загрязняющих веществ, газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.);
- 7.3.3.7. деятельности Страхователя без разрешения, лицензии, квалификационного аттестата, свидетельства и т. д., если его получение для осуществления застрахованной деятельности необходимо в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 7.3.3.8. неплатежеспособности, банкротства Страхователя или перерыва в хозяйственной деятельности Страхователя;
- 7.3.3.9. ненадлежащего качества товаров, работ, услуг при осуществлении любых видов деятельности, кроме деятельности предприятий общественного питания, если Полисом предусмотрено страхование гражданской ответственности в соответствии с п. 7.9 настоящих Условий страхования;
- 7.3.3.10. хозяйственной деятельности по организации автостоянок и парковочных площадок (на открытых/закрытых местах);
- 7.3.3.11. выполнения работ на основании договора подряда;
- 7.3.3.12. деятельности управляющей организации за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц. Под управляющей организацией понимается юридическое лицо, созданное для управления и/или эксплуатации, технического и санитарного содержания многоквартирных домов на основе возмездного договора с собственниками;
- 7.3.3.13. деятельности Страхователя:
- а) не оговоренной в конкретном Полисе в качестве застрахованной деятельности, а также разрешении, лицензии, квалификационном аттестате,

свидетельстве и т. д., если его получение для осуществления застрахованной деятельности необходимо в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- б) при отсутствии членства в саморегулируемой организации, если для осуществления подобной деятельности членство в такой является обязательным в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;
- в) ошибок, упущений при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности. При этом под ошибками и упущениями понимают любые ошибки в расчетах, прогнозах, оценках, консультациях и др., предоставляемых Страхователем в рамках его профессиональной деятельности (аудиторской, бухгалтерской, консультационной, оценочной, сюрвейерской, юридической, медицинской, инженерной, архитектурной и иных видов деятельности);
- г) по проведению любых строительно-монтажных работ и/или ремонтных работ. связанных созданием, изменением и/или восстановлением конструктивных и несущих элементов, межэтажных перекрытий сооружений и/или строений, и/или любых работ, связанных с перепланировкой помещений, заменой внутренних коммуникаций, систем электроснабжения, вентиляции, исключением ремонтно-отделочных работ, указанных в Полисе в качестве застрахованной деятельности;
- 7.3.3.14. использования Страхователем, выступающим в качестве перевозчика, средств транспорта;
- 7.3.3.15. воздействия компьютерных вирусов и иных вредоносных программ;
- 7.3.3.16. естественного износа конструкций, оборудования, материалов, принадлежащих или используемых Страхователем при осуществлении застрахованной деятельности;
- 7.3.3.17. утраты денежных средств в любом виде (под утратой денежных средств понимаются их повреждение, уничтожение);
- 7.3.3.18. осуществления Страхователем и/или его подрядчиками огневых работ, а именно: производственных операций, связанных с применением открытого огня, искрообразованием или нагреванием деталей (элементов конструкций) до способных вызвать воспламенение температур, веществ, материалов конструкций (сварка, резка, пайка с использованием энергии электрической дуги, газового пламени и плазменной дуги, нагрев конструкций, оборудования и коммуникаций электронагревателями, паяльными лампами, жидкостными горелками, механическая обработка металла с образованием искр).
- 7.3.4. В соответствии с условиями настоящей Секции не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя по:
- 7.3.4.1. любым требованиям о выплате компенсации Потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Условиями и Полисом;
- 7.3.4.2. требованиям, предъявленным Страхователю аффилированными лицами, а если Страхователем является физическое лицо членами его семьи и/или лицами, находящимися с ним в родстве или свойстве;

- 7.3.4.3. требованиям о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии со статьей 932 ГК РФ), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя;
- 7.3.4.4. требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю, требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю в связи с осуществлением застрахованной деятельности;
- 7.3.4.5. требованиям, основанным на или возникающим из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований;
- 7.3.4.6. требованиям, основанным на или возникающим в связи с фактической или предполагаемой клеветой, или иными дискредитирующими, порочащими материалами;
- 7.3.4.7. требованиям, основанным на или возникающим в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю в части осуществления застрахованной деятельности;
- 7.3.4.8. требованиям, возникшим в связи с осуществлением застрахованной деятельности вне территории страхования и/или срока страхования, обусловленных Полисом;
- 7.3.4.9. требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем своему работнику.

Действие настоящего пункта не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного работнику Страхователя во внерабочее время и не в связи с выполнением им должностных обязанностей;

- В целях применения настоящего подпункта Условий страхования ко внерабочему времени относится время, в течение которого работник свободен от исполнения должностных обязанностей и которое он может использовать по своему усмотрению, за исключением перерывов в течение рабочего дня/смены.
- 7.3.4.10. требованиям о возмещении вреда, предъявленным к Страхователю в связи с осуществлением им деятельности по организации автостоянок и парковочных площадок (на открытых/закрытых местах);
- 7.3.4.11. требованиям, предъявленным к Страхователю, который является управляющей или подрядной организацией за причинение вреда третьим лицам в связи со следующими работами: очистка кровли от снега и наледи, обслуживание прилегающих территорий и другие виды подрядных работ, а также требованиям, предъявленным в связи с управлением общим имуществом многоквартирного жилого дома;
- 7.3.4.12. требованиям о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя, которое находится у него в собственности, и/или сдается в аренду (в т. ч. в лизинг), и/или арендуется, и/или в отношении которого Страхователь является хранителем (в том числе в соответствии со ст. 925 Гражданского кодекса РФ), и/или которое принято для выполнения ремонта,

работ по обслуживанию, иных работ с использованием материала и/или с использованием материала и/или оборудования заказчика и/или находится у Страхователя в залоге, прокате или на другом ином законном основании.

Действие настоящего пункта не распространяется на требования третьих лиц о возмещении вреда, причиненного конструктивным элементам и инженерным системам недвижимого имущества, которое находится во владении, пользовании, распоряжении Страхователя на основании договора аренды и адрес которого указан в Полисе;

- 7.3.4.13. требованиям о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, предметам изобразительного искусства, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам, фотоснимкам и видеозаписям;
- 7.3.4.14. требованиям, предъявленным в результате выполнения Страхователем любых погрузочно-разгрузочных работ;
- 7.3.4.15. требованиям, предъявленным в результате кражи или хищения, пропажи, исчезновения любого имущества, а также иных противоправных действий третьих лиц, подпадающих под определения Уголовного кодекса Российской Федерации или Кодекса об административных правонарушениях;
- 7.3.4.16. требованиям, предъявленным в связи с повреждением или уничтожением предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т. д.) в случае, если вред причинен в процессе их производства (создания) или выполнения таких работ (услуг);
- 7.3.4.17. требованиям, предъявленным в результате народных волнений.
- 7.3.5. Страхованием не покрывается и не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя по следующим требованиям:
- 7.3.5.1. о возмещении вреда от Потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые Потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);
- 7.3.5.2. о возмещении вреда, причиненного окружающей среде, если возмещение вреда окружающей среде не предусмотрено Полисом;
- 7.3.5.3. о возмещении морального вреда Потерпевшему лицу;
- 7.3.5.4. о возмещении вреда, причиненного объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации.
- 7.3.6. Страхованием по Полису не покрывается, страховым случаем не является причинение убытков, ущерба, возникновение расходов или издержек любого рода, прямо или косвенно связанных, являющихся результатом или возникших в связи с нижеследующими событиями, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток:

любое событие (или серия событий), квалифицированное в соответствии со ст. 205 УК РФ как террористический акт или квалифицированное в соответствии со ст.

281 УК РФ как диверсия, либо событие (или серия событий), квалифицированное по законодательству иной страны, на территории которой произошло данное событие (или серия событий), как террористический акт или диверсия, но в объеме не менее, чем это указано в определениях ниже по тексту настоящей оговорки, угроза или инсценировка террористического акта или диверсии, и/или ложное сообщение о террористическом акте или диверсии, а также любые действия по контролю, предупреждению, подавлению террористических акций или диверсий, в т.ч. проведение контртеррористической операции.

Под террористическим актом понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, а также угроза совершения указанных действий в целях воздействия на принятие решений органами власти или международными организациями.

Под диверсией понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, объектов транспортной инфраструктуры и транспортных средств, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения либо на нанесение вреда здоровью людей и (или) компонентам природной среды, если эти действия совершены в целях подрыва экономической безопасности и (или) обороноспособности Российской Федерации (или иной страны, где произошло данное событие или чьи интересы могут быть затронуты).

Данное положение Условий страхования, в том числе, исключает ущерб, затраты или расходы любого характера, возникшие в результате или в связи с любыми действиями по предупреждению терроризма, в том числе по выявлению и последующему устранению причин и условий, способствующих совершению террористических актов (профилактике терроризма), выявлению, предупреждению, пресечению, раскрытию и расследованию террористического акта (борьбе с терроризмом), минимизации и (или) ликвидации последствий проявлений терроризма, пресечению террористических актов, проведению контртеррористических операций.

Указанные в настоящем п. 7.3.6 Условий страхования исключения применяются как в случаях прямого воздействия на объект, так и в случаях, когда описанные в настоящем разделе события являются первопричиной цепочки (последовательности) событий, повлиявших впоследствии на причинение вреда имуществу (дальнейшие поломки, выход оборудования из строя и т.д.), даже если первоначальное событие, явившееся первопричиной дальнейших событий, повлекших причинение вреда, произошло вне территории страхования.

7.3.7. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в установленный Полисом и (или) настоящими Условиями срок и указанным способом, 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 произвести страховую выплату.

### 7.4. Порядок определения страховой суммы.

- 7.4.1. Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон при заключении Полиса. При определении размера страховой суммы Стороны руководствуются предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности. Страховщик может предложить варианты страховых сумм и соответствующих страховым суммам страховых премий для заключения Полиса.
- 7.4.2. Страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма).

# 7.5. Права и обязанности Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

- 7.5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страхованию гражданской ответственности, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
- 7.5.1.1. при причинении вреда незамедлительно принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению ущерба; Под разумными и доступными мерами понимаются:
- меры, направленные на уменьшение последствий события и возможных убытков (вреда), сохранение жизни и здоровья Потерпевших лиц, принимаемые Страхователем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- меры, согласованные со Страховщиком.
- Страховщик освобождается от возмещения убытков (вреда), возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (вред);
- 7.5.1.2. в течение 24 часов с момента обнаружения причинения вреда сообщить об этом Страховщику;
- 7.5.1.3. незамедлительно, но не позднее 3 (трех) суток с даты предъявления ему претензии или искового требования о возмещении причиненного вреда, известить об этом Страховщика;
- 7.5.1.4. следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;
- 7.5.1.5. в случае причинения вреда имуществу Потерпевшего лица информировать Потерпевшее лицо о необходимости сообщить Страховщику о причинении вреда его имуществу в целях проведения осмотра представителем Страховщика поврежденного имущества, места причинения вреда и/или фиксирования состояния поврежденного имущества;
- 7.5.1.6. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин, обстоятельств и последствий события, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий и проведении любых экспертиз, назначаемых для установления причин наступления и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях, экспертизах;
- 7.5.1.7. предоставить Страховщику возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы, связанные с причинами и обстоятельствами причинения вреда и установлением его размера;

- 7.5.1.8. для принятия Страховщиком решения о страховой выплате предоставить Страховщику документы, указанные в п. 7.6 настоящих Условий, а также в п. 7.9.6 настоящих Условий (если Полисом предусмотрено страхование в соответствии с п. 7.9 настоящих Условий);
- 7.5.1.9. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

### 7.6. Перечень документов для получения страхового возмещения.

- 7.6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с Условиями настоящей Секции Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы (оригиналы или заверенные по запросу Страховщика уполномоченным лицом в установленном законом порядке копии) и доказательства, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, размер причиненного вреда, расходов, а именно:
- 7.6.1.1. копию Полиса (по требованию Страховщика оригинал) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- 7.6.1.2. письменное заявление о выплате страхового возмещения, в котором Страхователь обязан указать:
- дату и описание произошедшего события;
- причины причинения вреда третьим лицам или информацию, необходимую для суждения о причинах причинения вреда третьим лицам;
- размер причиненного вреда третьим лицам;
- лицо, виновное в понесенном ущербе, либо отсутствие такового;
- размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц (при наличии);
- банковские реквизиты Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты;
- 7.6.1.3. документ, удостоверяющий личность заявителя и полномочия представителя;
- 7.6.1.4. документы для идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями законодательства РФ;
- 7.6.1.5. свидетельства, лицензии, сертификаты, разрешения, договоры, если их наличие предусмотрено для осуществления застрахованной деятельности действующим законодательством РФ;
- 7.6.1.6. документы, подтверждающие право собственности и/или право владения, пользования имуществом, если страхованию подлежала деятельность Страхователя при эксплуатации соответствующего имущества;
- 7.6.1.7. документы, подтверждающие факт произошедшего события и его причины, перечень Потерпевших лиц и поврежденного имущества;
- 7.6.1.8. документы из компетентных органов РФ, в частности:
- а) при наступлении убытков в результате пожара:
- постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре, выданный Государственной противопожарной службой, донесение о пожаре, заключение эксперта испытательной пожарной лаборатории;

- б) при наступлении убытков в результате повреждения водой из систем водоснабжения, отопления, канализации и аналогичных систем, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения:
- акт специализированных служб, осуществляющих эксплуатацию и обслуживание указанных систем, с описанием причины выхода из строя и определением виновной стороны (если таковая установлена), договор на эксплуатацию и обслуживание водопроводных и других аналогичных сетей;
- в) при наступлении убытков в результате взрыва:
- акты и справки из Ростехнадзора или других государственных служб с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации и виновных лиц, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре Государственной противопожарной службы, донесение о пожаре, техническое заключение о причине пожара;
- г) материалы расследования компетентными органами факта заявленного события:
- постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органов внутренних дел, рапорт, постановление по делу об административном правонарушении и др.;
- д) в случае аварии на опасном объекте:
- акты технического расследования причин аварии на опасном объекте, включая информацию о мерах, которые были приняты для локализации и ликвидации последствий аварии;
- служебные документы Страхователя (Выгодоприобретателя), составленные по факту происшедшего события (акты внутренних расследований, объяснительные, заявления, приказы);
- копии проведенных экспертиз;
- документы, содержащие проектную и нормативную информацию, необходимую для расследования конкретного события;
- свидетельские показания;
- 7.6.1.9. экспертные заключения (заключения сервисного центра, заводаизготовителя, специализированной экспертной организации, СЭС, ТПП и/или независимой экспертизы);
- 7.6.1.10. акты внутреннего расследования, проведенного Страхователем в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу и/или окружающей среде, по факту события, позволяющие судить о времени, дате, причинах, обстоятельствах события, лице, ответственном за причинение вреда (если оно было установлено), и допущенном им правонарушении, перечне поврежденного/уничтоженного имущества, перечне Потерпевших лиц и характере причиненного им вреда;
- 7.6.1.11. документы, содержащие информацию о положениях должностных инструкций работников Страхователя, правилах и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия осуществления застрахованной деятельности, в том числе которые были не соблюдены (нарушены) лицом, ответственным за причинение вреда, должностными лицами и работниками Страхователя;
- 7.6.1.12. документы, подтверждающие осуществление Страхователем эксплуатации лифтов, эскалаторов (за исключением эскалаторов в

метрополитенах), пассажирских конвейеров (движущихся пешеходных дорожек), подъемных площадок для инвалидов:

- а) копии документов, подтверждающих право собственности и (или) владения опасным объектом, на котором произошла авария (в частности, свидетельство о государственной регистрации прав собственности, договор аренды, договор дарения, договор купли-продажи, договор безвозмездного пользования, договор инвестирования, договор долевого участия, договор хозяйственного ведения, паспорт на определенный вид имущества, бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные, иные документы);
- 7.6.1.13. документы, подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного вреда Потерпевшим лицам;
- 7.6.1.14. письменные требования (претензии) Выгодоприобретателей возмещении вреда, исковые заявления с приложенными к ним документами, подтверждающими в том числе наличие имущественного интереса в отношении поврежденного имущества, причиненного размер вреда, нахождение поврежденного имущества в пределах территории страхования, а по окончании судебного процесса – решения суда, вступившие в законную силу, если спор рассматривался в судебном порядке.
- 7.6.1.15. в случае причинения вреда жизни Потерпевшего физического лица смерти Потерпевшего лица (в том числе кормильца):
  - а) свидетельство о смерти Потерпевшего лица (кормильца);
  - б) медицинское заключение о причинах смерти Потерпевшего лица;
  - в) свидетельство о браке;
- г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего Потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
- д) справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего Потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего Потерпевшего лица (кормильца) находились инвалиды;
- е) справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего Потерпевшего лица, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего Потерпевшего лица (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- ж)медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебномедицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего Потерпевшего лица находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- з) справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение медицинской организации о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;
- и) документы, подтверждающие получение Потерпевшим лицом заработка (дохода): справку или иной документ, подтверждающие размер среднего

месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые Потерпевшее лицо имело на день причинения вреда его здоровью;

- к) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение (при предъявлении требований о возмещении таких расходов) Потерпевшего лица;
- 7.6.1.16. в случае причинения вреда здоровью Потерпевшего физического лица:
- а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных Потерпевшим лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
- б) справку о временной нетрудоспособности (листок временной нетрудоспособности для лиц, которые работают);
  - в) справку МСЭ об установлении группы инвалидности;
- г) документы, подтверждающие утрату Потерпевшим лицом заработка (дохода): справку или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые Потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- д) документы, подтверждающие дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:

медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебномедицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;

- е) при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств (если Потерпевшее лицо не имеет права на их бесплатное получение) – оригиналы документов (договоры на оказание услуг медицинскими организациями, платежные документы), подтверждающих получение и оплату медицинских организаций; оригиналы документов, подтверждающих назначение врачом приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), справки медицинских организаций, рецепты); оригиналы подтверждающих расходы Потерпевшего лица на приобретение лекарств на основании рецептов/копий рецептов, если оригиналы подлежат оригиналы товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;
- ж)при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание оригиналы платежных документов (кассовые, товарные чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающих оплату Потерпевшим лицом приобретенных продуктов;
- з) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование оригиналы платежных документов (кассовые чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающих оплату осуществленных Потерпевшим лицом расходов на протезирование;
- и) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход договор на оказание услуг по постороннему уходу за Потерпевшим лицом; оригиналы документов, подтверждающих оплату услуг по договору;

- к) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторнокурортное лечение – выписку из истории болезни, выданную организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; оригиналы документов, подтверждающих оплату путевки на санаторнокурортное лечение;
- л) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство; оригиналы документов, подтверждающих оплату приобретенного специального транспортного средства;
- м)при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с другой профессии, договора с организацией, подготовкой копию осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); оригинал подтверждающего профессионального обучения документа, оплату (переобучения);
- 7.6.1.17. решение суда;
- 7.6.1.18. акт о несчастном случае на производстве по форме H-1;
- 7.6.1.19. копию трудовой книжки/копию приказа или выписку из приказа;
- 7.6.1.20. документы, устанавливающие ответственность иного лица, чем Страхователь, за причинение третьему лицу, а также документы, подтверждающие получение возмещения убытков Выгодоприобретателями от третьих лиц;
- 7.6.1.21. документы, подтверждающие причинение вреда имуществу третьих лиц и размер вреда, в частности:
- а) документы, подтверждающие имущественный интерес Потерпевшего лица или Выгодоприобретателя, связанный с владением, пользованием

или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

- б) оригиналы документов, подтверждающих оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась, и оплата произведена Потерпевшим лицом;
- в) оригиналы документов, подтверждающих оказание и оплату услуг по спасению и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если Потерпевшее лицо требует возмещения соответствующих расходов;
- г) вступившее в законную силу решение суда о взыскании со Страхователя причиненного вреда;
- д) документы, подтверждающие правомерность нахождения погибшего, поврежденного имущества на территории страхования;
- e) объяснения Страхователя, его работников или других лиц об обстоятельствах происшествия;
- ж) документы, оформленные компетентными органами, подтверждающие факт наступления заявленного события и содержащие сведения о виновных лицах (при наличии таких лиц);
- з) акт об утилизации имущества в случае невозможности его использования при повреждении; документы, подтверждающие передачу имущества на утилизацию специализированной организации (по решению Страховщика), в частности договор, акт приема-передачи, документы, подтверждающие оплату расходов;

- и) отчет независимого оценщика (аварийного комиссара, эксперта) об осмотре имущества, причинах и/или размере ущерба/убытка;
  - к) документы, подтверждающие размер ущерба/вреда/убытков:
- документы, подтверждающие количество и стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, в частности чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг с приложениями;
- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась, и оплата произведена потерпевшим лицом;
- заключение специализированной ремонтной организации о неремонтопригодности/финансовой нецелесообразности ремонта, договор (если утилизация имущества является требованием завода изготовителя), отчет об оценке, акт списания/уничтожения имущества либо документ, подтверждающий стоимость годных остатков;
- заключение сюрвейера, торгово-промышленной палаты, специализированной лаборатории (включая акты отборы проб/образцов) о пригодности поврежденного имущества/возможности уценки/ использования по иному назначению, а также документы, подтверждающие реализацию имущества с уценкой (при такой возможности), либо акт списания/ уничтожения имущества (при невозможности уценки);
- 7.6.1.22. в случае причинения вреда при проведении ремонтно-отделочных работ:
- а) документы, подтверждающие факт проведения ремонтно-отделочных работ, починки (ремонта) вышедшего из строя инженерного оборудования и стоимость проведения указанных работ, в частности, договоры на оказание услуг/выполнение работ, сметы, счета, платежные поручения, иные документы, подтверждающие оплату работ, услуг;
  - б) сведения о лице, выполнявшем работы, исполнителе работ;
- в) документы, сведения и доказательства, для осуществления Страховщиком права требования к лицу, ответственному за причинение убытков в соответствии с п. 7.6.1.25 настоящих Условий страхования;
- 7.6.1.23. в случае причинения вреда окружающей среде (если возмещение вреда окружающей среде предусмотрено Полисом):
- а) документы, подтверждающие факт причинения вреда окружающей среде, выданные соответствующими уполномоченными органами;
- б) требования о проведении работ на восстановление нарушенного состояния окружающей среды; документы, подтверждающие размер фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды; документы уполномоченного органа о приемке выполненных работ (если страховая выплата определяется на основании фактических затрат);
- в) требования о возмещении вреда окружающей среде, подтвержденное расчетом на основании документов, утвержденных органами исполнительной власти и содержащих таксы и методики исчисления размера вреда окружающей среде (если страховая выплата определяется на основании утвержденных такс и методик);
- 7.6.1.24. сведения и документы, подтверждающие заключение договоров страхования (в том числе договоров обязательного страхования гражданской

ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте) на случай наступления рисков (событий), предусмотренных настоящими Условиями страхования, с другими страховщиками; 7.6.1.25. документы, сведения и доказательства, необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных Условиями страхования или законодательством РФ, в частности:

- а) документы, устанавливающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда лицом, причинившим вред;
- б) претензия к ответственной за причинение вреда стороне с отметкой о получении или с копией почтовой квитанции об отправке;
  - в) ответ на вышеуказанную претензию (при наличии);
- 7.6.1.26. документы, подтверждающие расходы на защиту и/или произведенные Страхователем расходы на уменьшение убытка:
- а) документы, подтверждающие назначение и целесообразность произведенных расходов;
- б) документы, подтверждающие выполненные работы (оказанные услуги) и их объем: соответствующие договоры (со всеми приложениями), акты приема работ (услуг);
- в) документы, подтверждающие оплату выполненных работ/ оказанных услуг (счета, платежные поручения, иные платежные документы).
- 7.6.2. При необходимости Страховщик имеет право потребовать, а Страхователь, Выгодоприобретатель обязан предоставить выписку(-и) из медицинской(-их) карты(-) амбулаторного (стационарного) больного в отношении Потерпевшего лица за последние 3 (три) года, предшествующие дате несчастного случая.
- 7.6.3. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п.п. 7.6.1, 7.6.2, 7.9.6 настоящих Условий перечень документов.
- 7.6.4. Страховщик оставляет за собой право проверки всех предоставленных документов, в том числе путем направления запросов в компетентные органы. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события.
- 7.6.5. Все документы, предоставляемые Страховщику, должны быть подлинными, подписаны уполномоченными лицами и надлежащим образом заверены. При невозможности предоставить подлинник документа по согласованию со Страховщиком может предоставляться копия, заверенная в установленном порядке.

Страховщик может предусмотреть в Полисе условие о направлении документов, указанных в п.п. 7.6.1, 7.6.2, 7.9.6 настоящих Условий, в виде скан-копий, фотоизображений и т.п. на адрес электронной почты Страховщика, указанный в Полисе.

При предоставлении документов в виде копий за Страховщиком остается право ознакомления с подлинником документа в месте его хранения.

# 7.7. Порядок расчета размера страховой выплаты. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

- 7.7.1. В случае признания события страховым случаем страховое возмещение выплачивается и исчисляется Страховщиком в порядке и размере в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации при соблюдении положений настоящей Секции Условий страхования и Полиса.
- 7.7.2. В сумму страхового возмещения включаются:
- 7.7.2.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью Потерпевших физических лиц (если возмещение вреда жизни и здоровью третьих лиц предусмотрено Полисом), включая:
- суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью Потерпевших физических лиц, исчисляемого в соответствии с требованиями действующего гражданского законодательства РФ;
- расходы на возмещение утраченного Потерпевшим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства РФ;
- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья Потерпевшего лица, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, расходы на посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- выплаты лицам, имеющим в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего лица, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;
  - расходы на погребение.
- В случае если возмещению в соответствии с условиями Полиса подлежит вред, причиненный жизни, здоровью работников Страхователя, то выплата страхового возмещения производится в части, превышающей размер сумм возмещения вреда, которые компенсируются в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;
- 7.7.2.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества третьих лиц (физических или юридических лиц, государственного или муниципального имущества), если возмещение вреда имуществу третьих лиц предусмотрено Полисом, включая:
- в случае утраты (гибели) имущества действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования, и износа погибшего имущества, если иное не предусмотрено Полисом;
- в случае повреждения имущества расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового

случая, включая дезактивацию. В расходы ПО расходы на ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные приобретение материалов, запасных частей (без учета износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплата работ по ремонту (восстановлению), оплата услуг специализированных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на (восстановление) поврежденного имущества превышают действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая;

- расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, но не более 10 % от действительной стоимости имущества на день причинения вреда, если иной процент не установлен в Полисе;
- 7.7.2.3. суммы возмещения вреда, причиненного окружающей среде (если возмещение вреда окружающей среде прямо предусмотрено Полисом):
- расходы на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими управление в области охраны 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 территории страхования до его наступления;

- 7.7.2.4. документально подтвержденные расходы на защиту, согласованные со Страховщиком;
- 7.7.2.5. документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены Страхователем для выполнения указаний Страховщика, при этом указанные расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

При этом общая сумма страхового возмещения по п.п. 7.7.2.1 - 7.7.2.4 настоящих Условий по всем страховым случаям не должна превышать страховой суммы, установленной Полисом, или размера страховой суммы, установленной в отношении убытков, возмещаемых в соответствии с положениями настоящей Секции Условий страхования (в зависимости от того, каким образом страховая сумма установлена по Полису).

7.7.3. Страховое возмещение в досудебном порядке без наличия судебного решения, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя, выплачивается при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и

Потерпевшими лицами, что подтверждается подписанием трехстороннего соглашения:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Потерпевшего лица права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Потерпевшему лицу.
- 7.7.4. При наличии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем об обстоятельствах, перечисленных в п. 7.7.3 настоящих Условий, а также в случае несогласия с суммой страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в досудебном порядке, выплата (доплата) страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя, при условии, что возникшая гражданская ответственность Страхователя отвечает определению страхового случая, на случай наступления которого осуществлялось страхование.
- 7.7.5. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п. 7.7.2.1–7.7.2.3 настоящих Условий, производится непосредственно Выгодоприобретателю.

В случае смерти Выгодоприобретателя до получения страховой выплаты выплата производится его наследникам на основании справки от нотариуса или свидетельства о праве на наследство.

В случае если Выгодоприобретатель или наследник(-и) является несовершеннолетним(-и) причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке на его имя с уведомлением в случае необходимости органов опеки или попечительства.

Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Если Страхователь с согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный пп. 7.7.2.1-7.7.2.3 настоящих Условий, в том числе путем возмещения в натуральной форме, проведения соответствующих восстановительных работ, ликвидации ущерба, то по предоставленным реальным затратам Страхователя выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю.

Выплата страхового возмещения в части возмещения расходов, предусмотренных п.п. 7.7.2.4, 7.7.2.5 настоящих Условий, производится Страхователю.

7.7.6. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по Полису со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, приходящейся на его долю по совокупной ответственности.

- 7.7.6.1. В случае если причинение вреда третьим лицам произошло в результате аварии на следующих опасных объектах в составе объекта недвижимого имущества, адрес которого указан в Полисе:
  - а) лифты,
  - б) подъемные платформы для инвалидов,
  - в) эскалаторы (за исключением эскалаторов в метрополитенах),
  - г) пассажирские конвейеры (движущиеся пешеходные дорожки),

то выплата страхового возмещения по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц по Полису, заключенному в соответствии с п. 7.3 настоящих Условий страхования, производится сверх сумм возмещения, причитающихся по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте в соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2010 № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте», но в пределах страховой суммы, установленной в Полисе по страхованию гражданской ответственности.

- 7.7.6.2. В случае если у Страхователя отсутствует действующий заключенный им договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, по которому событие является страховым случаем и такое событие также признается страховым случаем по Полису, заключенному в соответствии с положениями п. 7.3 Условий страхования, страховая выплата по Полису, заключенному в соответствии с положениями п. 7.3 Условий страхования, в отношении такого события производится только в части превышения суммы убытка над суммой страхового возмещения, предусмотренной действующим законодательством РФ для договора обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта, который Страхователь обязан заключать в силу закона, но в пределах страховой суммы установленной по Полису в части страхования гражданской ответственности.
- 7.7.7. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение понесенного ущерба от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.
- 7.7.8. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения со дня признания события, предусмотренного Полисом, страховым случаем, если иное не установлено в Полисе.
- 7.7.9. Решение об осуществлении страховой выплаты или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов, указанных в п.п. 7.6.1 7.6.2 настоящих Условий или в п. 7.9.6 настоящих Условий (если Полисом предусмотрено страхование

гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров). В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.

- 7.7.10. При непредоставлении Страхователем документов из числа указанных в п.п. 7.6.1 7.6.2 настоящих Условий (в п. 7.9.6 настоящих Условий, если Полисом предусмотрено страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров) или в письменном запросе Страховщика Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Условий информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты направления запроса.
- 7.7.11. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае:
- 7.7.11.1. если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения до тех пор, пока не будут предоставлены необходимые доказательства. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об отсрочке;
- 7.7.11.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя/Выгодоприобретателя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к причинению ущерба, до окончания расследования. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об отсрочке;
- 7.7.11.3. если возникла необходимость в дополнительной проверке предоставленных Страхователем документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации), при этом по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 7.7.9 настоящих Условий, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале проведения

такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю о ее результатах. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней;

- 7.7.11.4. решение (определение, приговор) суда первой (нижестоящей) непосредственное отношение имеющее к страховому случаю, находится на стадии обжалования в суде вышестоящей инстанции. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или о непризнании события страховым случаем (об отказе в выплате страхового возмещения) в течение срока, указанного в п. 7.7.9 Условий страхования, считая с даты получения Страховщиком вступившего В законную силу (определения, постановления) суда вышестоящей инстанции.
- 7.7.12. В случае если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим, одновременно представившим полный комплект документов, и сумма их требований, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает размер страховой суммы, то удовлетворение требований потерпевших производится в следующем порядке:
- 7.7.12.1. в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц. В первую очередь требований о возмещении вреда также включаются требования от представителей физического лица, пропавшего без вести в результате произошедшего события, повлекшего наступление страхового случая. Право на получение страхового возмещения возникает у представителей такого лица, но не ранее объявления его умершим /пропавшим без вести в установленном действующим законодательством РФ порядке. Размер страховой выплаты для такого лица рассчитывается как для умершего потерпевшего;
- 7.7.12.2. во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;
- 7.7.12.3. в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц;
- 7.7.12.4. в четвертую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного окружающей среде.
- 7.7.13. При страховой оставшейся недостаточности части суммы, после требований потерпевших одной удовлетворения очереди, для полного возмещения вреда потерпевшим следующей очереди, страховые выплаты производятся в рамках соответствующей очереди пропорционально отношению страховой суммы (ее оставшейся части) к сумме требований потерпевших соответствующей очереди.
- 7.7.15. Если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть) в срок, не превышающий 5 (пяти) рабочих дней или в иной срок, указанный в Полисе.

### 7.8. Территория страхования.

- 7.8.1. Если иное не предусмотрено Полисом, территорией страхования в соответствии с условиями настоящей Секции считается:
- а) если объектом недвижимости во владении, пользовании Страхователя является здание, сооружение полный адрес и кадастровый номер (при его наличии) застрахованного объекта, включая прилегающую территорию;
- б) если объектом недвижимости во владении, пользовании Страхователя является помещение в здании/сооружении в пределах конструктивных элементов здания, в котором расположено помещение во владении, пользовании Страхователя.

# 7.9. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров.

Дополнительно к страховому случаю в соответствии с п. 7.3 настоящих Условий для Страхователей, являющихся предприятиями общественного питания, Полисом может быть предусмотрено страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров в соответствии с положениями настоящего п. 7.9 Условий страхования.

## 7.9.1. Специальные термины и определения.

**Предприятие общественного питания** - объект хозяйственной деятельности юридического лица или индивидуального предпринимателя, предназначенный для изготовления продукции общественного питания, создания условий для потребления и реализации продукции общественного питания и покупных товаров (пищевых продуктов промышленного изготовления), как на месте изготовления, так и вне его по заказам третьих лиц.

**Недостаток** (ненадлежащее качество) товара - несоответствие товара обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора, или целям, для которых товар такого рода обычно используется.

**Потребитель** – лицо, приобретающее товары, заказывающие работы, услуги, или потребляющее (использующее) товары, результаты работ, услуг.

### 7.9.2. Объекты страхования.

### 7.9.2.1. Объектом страхования являются:

- а) имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности Страхователя за причинение вреда/ущерба третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков, изготовленных (реализованных) Страхователем товаров, недостоверной или недостаточной информацией о товарах;
- б) имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения у Страхователя расходов на защиту, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по произошедшим страховым случаям, предусмотренным в п. 7.9.3.2 Условий страхования.
- 7.9.2.2. Изготовленными (реализованными) Страхователем товарами в целях Полиса, заключенного в соответствии с п. 7.9 настоящих Условий страхования, являются блюда, состоящие из нескольких продуктов питания, произведенные

Страхователем, и/или конечный продукт питания, реализованный Страхователем (далее – «товар Страхователя»).

- 7.9.3. Страховые риски. Страховые случаи. Исключения из страхования. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения.
- 7.9.3.1. Страховыми рисками при заключении Полиса в соответствии с п. 7.9 Условий страхования являются:
- а) риск наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда/ущерба третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков изготовленных (реализованных) Страхователем товаров, недостоверной или недостаточной информацией о товарах Страхователя, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 7.9.3.5, 7.9.3.6 настоящих Условий;
- б) риск возникновения у Страхователя расходов на защиту, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по произошедшим страховым случаям, предусмотренным в п. 7.9.3.2 Условий страхования.
- 7.9.3.2. Страховым случаем при страховании в соответствии с п. 7.9 Условий страхования является наступление гражданской ответственности Страхователя, признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной вступившим в силу решением суда (постановления) суда, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, вследствие причинения вреда/ущерба третьим лицам в результате осуществления деятельности предприятия общественного питания по производству и реализации товаров Страхователя по адресу, указанному в Полисе, а также факт возникновения у Страхователя расходов на защиту вследствие:
  - а) конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров Страхователя;
  - б) недостоверной или недостаточной информации о товарах Страхователя;
  - в) недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., использованных для производства товара Страхователя.
- 7.9.3.3. Событие, указанное в п. 7.9.3.2 настоящих Условий, является страховым случаем при условии, что:
- а) имеется причинно-следственная связь между осуществлением Страхователем деятельности предприятия общественного питания по производству и реализации товаров Страхователя по адресу, указанному в Полисе, и вредом/ущербом, причиненным Выгодоприобретателю;
- б) причинение вреда/ущерба/убытка третьим лицам произошло на территории страхования, указанной в Полисе;
- в) имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхования, предусмотренных п.п. 7.9.3.5, 7.9.3.6 настоящих Условий;
- г) Страхователь на момент заключения Полиса не знал о факте причинения вреда/ущерба третьим лицам, факте наличия недостатков в производимых (реализуемых) товарах Страхователя, которые могут повлечь причинение вреда/ущерба, а также не знал о факте предъявления претензий (исков),

связанных с деятельностью Страхователя в качестве предприятия общественного питания по производству и реализации товаров Страхователя;

- д) причинение вреда/ущерба третьим лицам в результате производства (реализации) Страхователем товаров имело место в течение срока действия Полиса:
- е) предъявление Страхователю претензии (иска, требования) о возмещении вреда/ущерба третьим лицам в результате производства (реализации) Страхователем товаров имело место в течение сроков исковой давности, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.9.3.4. Возникновение обязанности Страхователя возместить вред/ущерб, причиненный Выгодоприобретателям, в результате одного события (недостатка, причины), рассматриваются как один страховой случай.
- 7.9.3.5. Страховыми случаями не являются события наступления ответственности Страхователя, и Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если вред причинен прямо либо косвенно в результате:
- 7.9.3.5.1. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- 7.9.3.5.2. умышленных действий третьего лица (потребителя) товаров, работ, услуг. При этом к умышленным действиям приравниваются:
- а) совершенные действия (бездействие), при которых возможное причинение вреда/ущерба/убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение третьих лиц (потребителей) за технической или иной помощью к неспециалистам в данной области и т.п.);
- б) нарушение третьим лицом (потребителем) установленных правил пользования товарами, результатами работ, услуг, в том числе несоблюдения необходимых мер предосторожности, правил их хранения, транспортировки и утилизации, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем, продавцом, исполнителем;
- в) использование третьим лицом товаров, результатов работ, услуг не по назначению, а также после окончания установленного срока службы или срока годности товаров, работ, услуг, если такая информация была доведена до третьего лица;
- г) использование товаров, результатов работ, услуг третьим лицом (потребителем) для совершения противоправных действий;
- 7.9.3.5.3. умышленных действий Страхователя, находящихся в причинно-следственной связи с причинением вреда/ущерба третьим лицам. При этом к умышленным действиям приравниваются:
- а) производство (продажа) товара, выполнение работы, оказание услуги с недостатками (дефектами), которые были известны Страхователю или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения Полиса;

- б) неисполнение Страхователем в установленных действующим законодательством РФ случаях обязанности по приостановлению производства (реализации), снятию с производства, изъятию из оборота и отзыву товаров, работ, услуг;
- в) неисполнение Страхователем предписаний, выданных соответствующими контролирующими органами;
- г) участие в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лиц, страдающих психическими расстройствами, эпилепсией и другими подобными заболеваниями;
- д) нарушение правил хранения товаров, для которых установлены специальные условия хранения и/или недоведение до потребителей специальных правил хранения, транспортировки и утилизации товаров, если их соблюдение необходимо для безопасного использования товара, результатов работ, услуг;
- е) непринятие Страхователем мер по устранению в течение согласованного со Страховщиком срока выявленных Страховщиком факторов и обстоятельств, заметно повышающих вероятность наступления страхового случая, на необходимость устранения, которых Страховщик указывал Страхователю;
- 7.9.3.5.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения или уничтожения объекта капитального строительства или иного имущества Страхователя по распоряжению государственных органов или иных органов власти;
- 7.9.3.5.5. неплатежеспособности, банкротства Страхователя;
- 7.9.3.5.6. незаконных актов каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей;
- 7.9.3.5.7. действия асбеста, асбестовой пыли, табака, трансгенных продуктов, средств для предотвращения и прерывания беременности, формальдегида, хлорированных углеводородов, ядохимикатов;
- 7.9.3.5.8. требований о возмещении предъявленных непосредственно к Страхователю штрафов (неустоек, пеней), процентов за пользование чужими денежными средствами;
- 7.9.3.5.9. событий в соответствии с п.п. 7.3.6 Условий страхования.
- 7.9.3.6. Страхование не распространяется на требования:
- 7.9.3.6.1. лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред им причинен во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями Условий страхования;
- 7.9.3.6.2. о возмещении вреда, причиненного имуществу Страхователя, находящемуся в его собственности (совместной собственности), или которое Страхователь взял в прокат, лизинг, управление, залог либо принял на хранение, либо использует на ином основании;

- 7.9.3.6.3. о возмещении чести, достоинства и деловой репутации, а также в связи 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;
- 7.9.3.6.4. о возмещение вреда/ущерба/убытка, причиненного вследствие обстоятельств непреодолимой силы;
- 7.9.3.6.5. о возмещении морального вреда;
- 7.9.3.6.6. о возмещении вреда, причиненного окружающей среде;
- 7.9.3.6.7. о возмещении упущенной выгоды (неполученные доходы, которые лицо, чье право нарушено, получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), вытекающей из вреда жизни, здоровью или имуществу;
- 7.9.3.6.8. о возмещении вреда по гарантийным или аналогичным им обязательствам Страхователя;
- 7.9.3.6.9. о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- 7.9.3.6.10. о возмещении возврата стоимости товаров, работ, услуг с недостатками, стоимости повторно приобретенных у Страхователя товаров, работ, услуг взамен товаров, работ, услуг с недостатками;
- 7.9.3.6.11. о возмещении издержек или расходов, которые понес Страхователь или потребители товаров в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления товаров Страхователя, в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такие товары устраняются или отзываются с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартов или опасных свойств товаров;
- 7.9.3.6.12. о возмещении вреда/ущерба/убытка в связи с договорными отношениями, если данный вред/ущерб/убыток не подлежал бы возмещению при отсутствии таких отношений.
- 7.9.4. Порядок определения страховой суммы.
- 7.9.4.1. Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон при заключении Полиса. Порядок определения страховой суммы по страхованию гражданской ответственности приведен в п. 7.4 настоящих Условий.
- 7.9.4.2. Страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма).
- 7.9.4.3. В Полисе может быть установлена общая страховая сумма для страховых случаев, указанных в Секции 7 настоящих Условий, или отдельные страховые суммы для страхового случая в соответствии с п. 7.3 настоящих Условий и для страхового случая в соответствии с п. 7.9.3 настоящих Условий.

7.9.5. Права и обязанности Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Права и обязанности при наступлении события, имеющего признаки страхового случая приведены в п. 7.5 Условий страхования.

- 7.9.6. Перечень документов для получения выплаты страхового возмещения.
- 7.9.6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с п.7.9 Условий настоящей Секции Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы (оригиналы или заверенные по запросу Страховщика уполномоченным лицом в установленном законом порядке копии) и доказательства, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, размер причиненного вреда, расходов, а именно:
- 7.9.6.1.1. документы в соответствии с п.п. 7.6.1.1 7.6.1.5, 7.6.1.13, 7.6.1.14, 7.6.1.17, 7.6.1.20, 7.6.1.25, 7.6.1.25 Условий страхования;
- 7.9.6.1.2. в случае причинения вреда жизни Потерпевшего физического лица смерти Потерпевшего физического лица (в том числе кормильца): документы в соответствии с п.п. 7.6.1.15, 7.6.2 Условий страхования;
- 7.9.6.1.3. в случае причинения вреда здоровью Потерпевшего физического лица: документы в соответствии с п.п. 7.6.1.16, 7.6.2 Условий страхования;
- 7.9.6.1.4. в случае причинения вреда имуществу третьих лиц документы в соответствии с п. 7.6.1.21 Условий страхования;
- 7.9.6.1.5. документы, подтверждающие расходы на защиту и/или произведенные Страхователем расходы на уменьшение убытка, в соответствии с п. 7.6.1.26 Условий страхования;
- 7.9.7. Порядок расчета размера страховой выплаты. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты.
- 7.9.7.1. В случае признания события страховым случаем страховое возмещение выплачивается и исчисляется Страховщиком в порядке и размере в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации при соблюдении положений п. 7.9 Условий страхования и Полиса.
- 7.9.7.2. В сумму страхового возмещения включаются:
- 7.9.7.2.1. **суммы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью Потерпевших физических лиц** в соответствии с п. 7.7.2.1 настоящих Условий страхования;
- 7.9.7.2.2. **суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества третьих лиц** (физических или юридических лиц, государственного или муниципального имущества) в соответствии с п. 7.7.2.2 настоящих Условий страхования;
- 7.9.7.2.3. документально подтвержденные расходы на защиту, согласованные со Страховщиком;
- 7.9.7.2.4. документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены Страхователем для выполнения указаний Страховщика, при этом указанные

расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

При этом общая сумма страхового возмещения по п.п. 7.9.7.2.1 - 7.9.7.2.3 настоящих Условий по всем страховым случаям не должна превышать страховой суммы, установленной Полисом.

7.9.7.3. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, сроки осуществления страховой выплаты, а также иные права и обязанности Сторон, связанные с рассмотрением события, имеющего признаки страхового случая, приведены в п. 7.7 настоящих Условий страхования.

# 7.9.8. Территория страхования.

7.9.8.1. Территорией страхования в части страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров является территория Российской Федерации, если Полисом не предусмотрено иное.

# 8.СЕКЦИЯ - СТРАХОВАНИЕ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ

# 8.1. Специальные термины и определения.

В настоящей Секции используются следующие термины и определения с учетом условия оговоренного в п. 1.2 настоящих Условий страхования:

**Консультации** – оказанные Страхователю на основании договора оказания услуг, заключенного (в письменной форме) между Страхователем и соответствующими организациями, индивидуальными предпринимателями, следующие виды услуг:

- услуги по изучению актов налоговой проверки или актов об обнаружении фактов, свидетельствующих о предусмотренных действующим Налоговым кодексом РФ налоговых правонарушениях, иных дополнительных документов Страхователя;
- оказание устных или письменных консультаций Страхователю по результатам изучения актов налоговой проверки или актов об обнаружении фактов, свидетельствующих о предусмотренных действующим Налоговым кодексом РФ налоговых правонарушениях, иных дополнительных документов Страхователя;
- составление письменных возражений на оспариваемые акты налоговых органов.

#### 8.2. Объект страхования.

- 8.2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения непредвиденных (дополнительных) расходов, необходимость которых возникла в связи с наступлением у Страхователя страхового случая в соответствии с п. 8.3.2 настоящих Условий.
- 8.2.2. Выгодоприобретателем в части страхования, предусмотренного настоящей Секцией, является Страхователь.

#### 8.3. Страховые риски. Страховые случаи.

8.3.1. По Полису, заключенному в соответствии с условиями настоящей Секции может быть застрахован риск несения согласованных со дополнительных расходов Страхователя на оплату консультаций, необходимость получения которых возникла в связи с получением Страхователем акта налоговой свидетельствующих или акта об обнаружении проверки фактов, действующим Налоговым РΦ предусмотренных кодексом налоговых правонарушениях.

- 8.3.2. Страховым случаем в соответствии с условиями настоящей Секции является факт возникновения у Страхователя согласованных со Страховщиком дополнительных расходов на оплату консультаций, необходимость получения которых возникла в связи с получением Страхователем акта налоговой проверки или акта об обнаружении фактов, свидетельствующих о предусмотренных действующим Налоговым кодексом РФ налоговых правонарушениях, при одновременном выполнении следующих условий:
- 8.3.2.1. Страхователь является налогоплательщиком, плательщиком сборов, плательщиком страховых взносов или налоговым агентом в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ;
- 8.3.2.2. акт налоговой проверки или акт об обнаружении фактов, свидетельствующих о предусмотренных действующим Налоговым кодексом РФ налоговых правонарушениях, составлен в течение срока страхования;
- 8.3.2.3. налоговая проверка началась или обнаружение налоговых правонарушений налоговым органом имели место не ранее даты начала срока страхования первого из Полисов, заключенных со Страховщиком непрерывно, в отношении страхования рисков, предусмотренных настоящей Секцией.
- 8.3.3. В Полисе может быть указано количество консультаций, расходы на получение которых возмещаются Страховщиком.

# 8.4. Порядок определения страховой суммы.

- 8.4.1. Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон при заключении Полиса. Страховщик может предложить варианты страховых сумм и соответствующих страховым суммам страховых премий для заключения Полиса.
- 8.4.2. Страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма).
- 8.5. Права и обязанности Страхователя при осуществлении предпринимательской деятельности. Права и обязанности Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- 8.5.1. При осуществлении предпринимательской деятельности Страхователь обязан:
- 8.5.1.1. вести бухгалтерский учет В соответствии С действующим законодательством РФ (при наличии такой обязанности) и иные документы, отражающие показатели предпринимательской деятельности за соответствующий Принять все надлежащие меры ДЛЯ обеспечения бухгалтерских и учетных документов, с тем, чтобы при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предъявить их Страховщику.
- 8.5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:
- 8.5.2.1. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения Страхователем акта налоговой проверки или акта об обнаружении фактов, свидетельствующих о предусмотренных Налоговым кодексом РФ налоговых правонарушениях, сообщить об этом Страховщику;
- 8.5.2.2. следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;
- 8.5.2.3. согласовать со Страховщиком расходы, возмещение которых предусмотрено в соответствии с настоящей Секцией;

8.5.2.4. для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения в денежной форме предоставить Страховщику документы, указанные в п. 8.6.1 настоящих Условий.

# 8.6. Перечень документов для получения выплаты страхового возмещения в денежной форме.

- 8.6.1. Для осуществления выплаты страхового возмещения в денежной форме (если такой порядок осуществления выплаты согласован со Страховщиком) Страхователь обязан предоставить Страховщику документы (оригиналы или заверенные по запросу Страховщика уполномоченным лицом в установленном законом порядке копии) и доказательства, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, размер расходов, а именно:
- 8.6.1.1. копию Полиса (по требованию Страховщика оригинал) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- 8.6.1.2. письменное заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения;
- 8.6.1.3. банковские реквизиты Страхователя для осуществления страховой выплаты;
- 8.6.1.4. документ, удостоверяющий личность заявителя и полномочия представителя;
- 8.6.1.5. документы для идентификации Страхователя в соответствии с требованиями законодательства РФ;
- 8.6.1.6. копии актов налоговой проверки или актов об обнаружении фактов, свидетельствующих о предусмотренных Налоговым кодексом РФ налоговых правонарушениях;
- 8.6.1.7. платежные документы, в соответствии с действующим законодательством РФ, подтверждающие фактический размер понесенных Страхователем расходов на оплату консультации;
- 8.6.1.8. договор на оказание консультационных услуг с указанием лица, которое оказывало такие услуги, а также акта сдачи-приемки оказанных услуг;
- 8.6.1.9. копии документов, подтверждающие образование лица, непосредственно оказавшего услуги.
- 8.6.2. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 8.6.1 настоящих Условий перечень документов.
- 8.6.3. Страховщик оставляет за собой право проверки всех предоставленных документов для осуществления выплаты в денежном выражении, в том числе путем направления запросов в компетентные органы. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события.
- 8.6.4. Все документы, предоставляемые Страховщику, должны быть подлинными, подписаны уполномоченными лицами и надлежащим образом заверены. При невозможности предоставить подлинник документа по согласованию со Страховщиком может предоставляться копия, заверенная в установленном порядке.

Страховщик может предусмотреть в Полисе условие о направлении документов, указанных в п. 8.6.1 настоящих Условий, в виде скан-копий, фотоизображений и др. на адрес электронной почты Страховщика, указанный в Полисе.

При предоставлении документов в виде копий за Страховщиком остается право ознакомления с подлинником документа в месте его хранения.

# 8.7. Порядок расчета размера страховой выплаты. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

- 8.7.1. Страховое возмещение выплачивается и исчисляется Страховщиком в порядке и размере в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации при соблюдении положений настоящей Секции Условий страхования и Полиса.
- 8.7.2. В сумму страхового возмещения включаются расходы на оплату предусмотренного Полисом количества консультаций, необходимость получения которых возникла в связи с получением Страхователем акта налоговой проверки или акта об обнаружении фактов, свидетельствующих о предусмотренных действующим Налоговым кодексом РФ налоговых правонарушениях.
- 8.7.3. Страховщик возмещает расходы, указанные в п. 8.7.2 настоящих Условий в пределах страховой суммы или лимита страхового возмещения (лимита ответственности), указанной(-ого) в Полисе.
- 8.7.4. В Полисе может быть предусмотрено осуществление выплаты страхового возмещения в натуральной форме путем организации и оплаты Страховщиком стоимости консультаций выбор при условии, что лица, оказывающего порядка/формы оказания консультаций консультации, И осуществляется Страховщиком. В этом случае расходы, указанные в п. 8.7.2 настоящих Условий, оплачиваются Страховщиком непосредственно сервисной компании или иным лицам/организациям, предоставляющим консультации И имеющим Страховщиком договорные отношения, если иное прямо не предусмотрено Полисом.
- 8.7.5. По согласованию со Страховщиком выплата страхового возмещения может быть осуществлена в денежной форме. В этом случае выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю в российских рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя. Обязательства Страховщика по выплате считаются исполненными с момента списания денежных средств с его расчетного счета.
- 8.7.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения со дня признания события, предусмотренного Полисом, страховым случаем.
- 8.7.7. Исчерпывающее количество консультаций, расходы на осуществление которых возмещаются Страхователю в соответствии с условиями настоящей Секции, указывается в Полисе. Исчерпание Страхователем указанного в Полисе количества консультаций считается исполнением Страховщиком обязательств в соответствии с условиями настоящей Секции в полном объеме.
- 8.7.8. Решение об осуществлении страховой выплаты или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок, не

превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 8.6.1 настоящих Условий. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.

- 8.7.9. При непредоставлении Страхователем документов из числа указанных в п. 8.6.1 настоящих Условий или в письменном запросе Страховщика Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Условий информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты направления запроса.
- 8.7.10. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае:
- 8.7.10.1. если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения до тех пор, пока не будут предоставлены необходимые доказательства. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об отсрочке:
- необходимость 8.7.10.2. если возникла В дополнительной проверке предоставленных Страхователем документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации), при этом по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 8.7.8 настоящих Условий, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале проведения такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю о ее результатах. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней.

## 8.8. Территория страхования.

8.8.1. Территорией страхования в соответствии с условиями настоящей Секции считается Российская Федерация, если в Полисе не указано иное.

События, произошедшие за пределами территории страхования, не являются страховыми случаями.

# 9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

- 9.1. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Полису, применяет страховые тарифы, рассчитанные с учетом факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска (размер страховой суммы, перечень страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, применение франшизы и другие факторы).
- 9.2. Страховая премия уплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в Полисе.
- 9.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в срок или уплаты не в полном объеме, такой Полис считается не вступившим в силу и обязательств по нему у Страховщика не возникает. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Полисом для уплаты страховой премии, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя с указанием банковских реквизитов для перечисления.
- 9.4. Датой уплаты страховой премии является дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика).
- 9.4. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях.
- 9.5. Полисом может быть предусмотрена франшиза. Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка, подлежащего выплате, и размером франшизы. Если Полисом установлена франшиза, но ее вид в Полисе не указан, то франшиза считается безусловной.

# 10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Срок действия Полиса устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Полисе.
- 10.2. Если иное не установлено Полисом, Полис вступает в силу с даты, указанной в Полисе, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Полисом. При этом, срок страхования исчисляется следующим образом: страхование, обусловленное Полисом, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Полиса в силу, и действует в течение периода времени, установленного Полисом.

## 11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОЛИСА

- 11.1. Полис может быть заключен одним из следующих способов:
- путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Полис скрепляется собственноручной подписью Страхователя (уполномоченного лица Страхователя) и печатью Страхователя (при наличии печати), а также собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи

уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Полис составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Полисом;

- путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса, подписанного собственноручной собственноручной подписью или аналогом подписи Страховщика, уполномоченного лица Страховщика С печатью который впоследствии подписывается Страхователем индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом усиленной квалифицированной подписью Страхователя. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ согласием предложенных Страховщиком заключить Полис на (акцептом) премии считается уплата страховой (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку);
- путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование Полиса, подписанного Страховщиком, либо составления одного документа, подписанного Сторонами. Направление Полиса посредством сетей электросвязи и по адресу, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя, является надлежащим вручением Полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Полис на бумажный носитель. В случае заключения Полиса на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Полис на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии.
- 11.2. При подписании Полисов Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Полисы и приложения к ним. Подписание Полиса использованием факсимильного отображения (или Страховщиком с уполномоченного графического воспроизведения) подписи представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Полиса со стороны Страховщика.
- 11.3. Для заключения Полиса и оценки страховых рисков Страхователь обязан предоставить Страховщику номер телефона (мобильного телефона), адрес электронной почты, иную контактную информацию по запросу Страховщика, а также Страховщик имеет право потребовать следующие сведения (документы):
- 11.3.1. о Страхователе юридическом лице, иностранной структуре без образования юридического лица:
- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);
- организационно-правовая форма;
- идентификационный номер налогоплательщика для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика,

присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента;

- код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги);
- сведения о государственной регистрации:
  - основной государственный регистрационный номер для резидента;
  - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации для нерезидента;
  - место государственной регистрации (местонахождение);
  - регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве территории) ee регистрации (инкорпорации) регистрации при (инкорпорации), иностранной без образования ДЛЯ структуры юридического лица;
- адрес юридического лица;
- место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица;
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей (участников), доверительного собственника (управляющего) и протекторов (при наличии) в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения об органах юридического лица и иностранной структуры без образования юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица, структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- номера телефонов и факсов (при наличии);
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в

электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за подтверждаются прошедший год, котором достоверность (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении Застрахованного лица производства несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; (или) сведения об отсутствии фактов Застрахованное лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия банковских счетах; и (или) данные о денежных средств на Застрахованного лица, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других Застрахованное лицоов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);
- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Застрахованного лица;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- банковский идентификационный код для кредитных организаций резидентов;
- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии);
- сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица).
- 11.3.2. о Страхователе-индивидуальном предпринимателе:
- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дата рождения;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)(сведения, настоящем пункте Условий, устанавливаются указанные В В иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на (проживание) пребывание Российской В Федерации, предусмотрена международными договорами РФ и действующим законодательством РФ);
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номера телефонов и факсов (при наличии);
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный индивидуальных предпринимателей об реестр записи индивидуальном зарегистрированном 2004 предпринимателе, ДО 1 января года), место регистрации;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов,

сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об в отношении Застрахованного лица производства несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения Застрахованное лицоом своих денежных обязательств по причине отсутствия средств банковских счетах; И (или) данные о на Застрахованного лица, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о Застрахованное лицое других Застрахованное лицоов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Застрахованное лицо находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации Застрахованного лица);
- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Застрахованного лица;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых индивидуальным предпринимателем оказываются услуги (при наличии);
- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица).
- 11.3.3. о физических лицах, являющихся единоличным исполнительным органом, представителем, бенефициарным владельцем Страхователя:
- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- дата рождения;
- гражданство;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) (сведения, указанные в настоящем пункте Условий страхования, устанавливаются в

отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами РФ и законодательством РФ);

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номера телефонов и факсов (при наличии);
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Застрахованного лица: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Застрахованного лица.
- 11.3.4. о Застрахованном лице:
- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- дата рождения;
- иные сведения, указанные в Полисе.
- 11.4. Страховщик вправе запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства РФ в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.
- 11.5. Форма представления указанных в п. 11.3 настоящих Условий документов (надлежащим образом заверенные простые копии, или оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 11.3 настоящих Условий перечень сведений и документов, необходимых для заключения Полиса, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений, или принять взамен иные документы и(или) сведения числа представленных ИЗ потенциальным Страхователем.
- 11.6. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Полиса недействительным. Страховщик вправе отдельно оговаривать положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями.
- 11.7. Все данные о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Полиса, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в

целях Полиса и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

11.8. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Полису, соглашений о расторжении Полиса, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Полиса, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

Согласием Страхователя заключить соответствующее дополнительное соглашение к Полису на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается принятие Страхователем соответствующего дополнительного соглашения (если уплата страховой премии по нему не предусмотрена) или уплата страховой премии по нему (если дополнительным соглашением предусмотрена уплата страховой премии). При этом подтверждением принятия дополнительного соглашения направления Страхователем отсутствие письменного дополнительного соглашения на адрес электронной почты Страховшика. указанный в Полисе, в течение 1 (одного) рабочего дня (или в течение иного предусмотренного Полисом) с даты поступления дополнительного соглашения от Страховщика или уплата Страхователем страховой премии, предусмотренной дополнительным соглашением, в установленные в нем размере и срок.

- 11.9. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны в процессе исполнения Полиса, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):
- о Страховщике в Полисе и/или на сайте Страховщика в сети «Интернет», о Страхователе Полисе;
- о Сторонах в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Условиями.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты изменения соответствующих данных, уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления либо посредством почтовой связи, иным способом, согласованным Страховщиком, В противном случае Страхователь несет риск неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в сети «Интернет».

11.10. В случаях если в соответствии с условиями Полиса, заключенного между Сторонами, соглашения или согласно информации, размещаемой Страховщиком

на его официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного предоставление Страховщика<sup>1</sup>, допускается представителя документации для заключения, изменения, исполнения или прекращения Полиса в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику сведения и документы, в виде электронных документов, в порядке, предусмотренном соответствующим Полисом, соглашением, или порядке, указанном сайте официальном В сети «Интернет» сайте уполномоченного или представителя Страховщика.

При наличии технической возможности для приема документов для заключения, изменения, исполнения или прекращения Полиса могут быть использованы, в том числе, программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

11.11. В случае если условиями Полиса или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы для получения страховой выплаты в виде электронных документов, подписанных/ заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и содержание совершенных им действий.

Для приема документов, необходимых для получения страховой выплаты, могут быть использованы, в том числе программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

В случае если это допускается Полисом или соглашением между Сторонами прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте, или через мобильное приложение Страховщика (его уполномоченного представителя), в порядке, размещенном Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании полученных электронных документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) любым доступным способом (СМС-сообщение на телефон,

Информация в электронной форме, подписанная электронной подписью также признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, в случаях, установленных федеральными законами, принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами, нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

 $<sup>^1</sup>$  Под уполномоченным представителем Страховщика в контексте настоящего пункта Условий понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации, необходимой для заключения или исполнения Полиса и/или получения страховой выплаты.

по электронной почте, посредством Личного кабинета, мобильного приложения и т. д.) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронных документов.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, представленных для получения страховой выплаты.

Страховщик вправе разрешить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено настоящим пунктом Правил.

В случае если заявление о наступлении события с признаками страхового случая и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Застрахованным лицом. Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) любым доступным способом (СМС-сообщение на телефон, по электронной почте, посредством размещения в Личном кабинете, мобильном приложении и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты, запрос недостающих для принятия решения документов/недостающей информации или отказ от страховой выплаты. При этом Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан сообщить о своем согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты предоставления Страховщиком соответствующего расчета. При Страхователя (Застрахованного Выгодоприобретателя) лица, расчетом Страховщика срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в документов, Страхователь соответствующих компетентных органах копий Выгодоприобретатель) (Застрахованное лицо, обязан незамедлительно Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих предоставить компетентных органах копии документов, предоставленных им ранее в виде подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Застрахованного Выгодоприобретателя). В последнем случае лица, осуществления страховой выплаты исчисляется получения C момента Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

11.12. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме путем направления смс-сообщения на номер телефона Страхователя или в адрес его электронной почты, указанные в Полисе, или путем направления сообщения через мобильное приложение Страховщика или в Личный кабинет (при наличии возможности), или иным способом коммуникации, согласованным при

заключении Полиса, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Полисом или соглашением Сторон.

- 11.13. Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные в том числе факсимильным воспроизведением подписи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученным путем сканирования подписей Страхователя оригинальных (Застрахованного Выгодоприобретателя), направленные с адреса электронной почты Страхователя, указанного в Полисе, переданные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу, а также направленные через мобильное приложение Страховщика или в Личный наличии возможности), или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Полиса, признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).
- 11.14. Полис прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:
- 11.14.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств в полном объеме. В случае если Страховщик выполнил свои обязательства (произвел страховую выплату) по одной из Секций настоящих Условий, включенных в Полис, то Полис продолжает действовать по другим Секциям настоящих Условий, предусмотренных Полисом;
- 11.14.2. если после вступления Полиса в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- случае если возможность наступления страхового случая существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай по одной из Секций настоящих Условий, включенных в Полис, то Полис считается прекращенным только в отношении конкретной Секции; 11.14.3. ПО требованию Страхователя. Досрочное прекращение производится на основании письменного заявления Страхователя.

При этом уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату в полном объеме только в том случае, если Полис не вступил в силу. После вступления Полиса в силу возврат страховой премии не осуществляется.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса.

- 11.14.4. в иных случаях, предусмотренных настоящими Условиями и действующим законодательством РФ.
- 11.15. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Полиса Страховщику должны быть предоставлены:
- заявление об отказе/расторжении Полиса;
- надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);
- в случае досрочного прекращения Полиса по основанию, предусмотренному

- настоящих Условий, взаиморасчеты Сторон производятся представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. 11.16. В рамках правоотношений, направленных на исполнение Полиса (включая получение страховой выплаты), заключенного на основании настоящих Условий, может быть использована Страхователем - индивидуальным предпринимателем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем – физическим лицом простая электронная подпись, выполненная с использованием электронных либо иных средств или программных компонентов. предоставляемых технических Страховщиком, или уполномоченным представителем Страховщика (включая мобильные приложения), при одновременном соблюдении следующих условий:
- простая электронная подпись выполнена в соответствии с требованиями и в порядке, установленном соглашением между Страхователем и Страховщиком и/или Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика;
- проставленная на документе или в интерфейсе программного компонента простая электронная подпись позволяет достоверно подтвердить неизменность документа (действия), содержания документа (действия), а также лицо совершившее действие.
- В рамках правоотношений Сторон аналог собственноручной подписи<sup>2</sup> Страхователя индивидуального предпринимателя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя физического лица, выполненный с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика, признается простой электронной подписью.

Также может быть использована для подписания документов, в рамках взаимоотношений Сторон, простая электронная подпись, используемая для целей подписания электронных документов в Системе «Сбербанк Онлайн», которая формируется в порядке и на условиях, предусмотренных Условиями банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк.

# 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА СТРАХОВЩИКА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

# 12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Условиями страхования, а также предоставить при заключении Полиса Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информацию в объеме и в соответствии с действующим законодательством РФ и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения запроса (если меньший срок не

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Аналог собственноручной подписи – код, пароль или иной аналог собственноручной подписи (в т.ч. специальные отметки/подтверждения, проставляемые Страхователем для целей подтверждения предложенных Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика условий), используемые Страхователем для удостоверения факта ознакомления и/или подписания электронного сообщения, электронного документа.

установлен законодательством РФ), используя способы взаимодействия, которые установлены Полисом или соглашением Сторон;

- 12.1.2. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные положениями соответствующей Секции настоящих Условий;
- 12.1.3. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем уведомить об этом Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные положениями соответствующей Секции настоящих Условий;
- 12.1.4. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения об имущественном положении указанных лиц и иные сведения, составляющие тайну страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- 12.1.5. обеспечить в соответствии с действующим законодательством РФ конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя, при их обработке;
- 12.1.6. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Полиса, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Полиса, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 12.1.7. совершать иные действия, предусмотренные действующим законодательством РФ, настоящими Условиями, Полисом.
- 12.2. Страховщик имеет право:
- 12.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству РФ;
- 12.2.2. запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно положениям соответствующей Секции настоящих Условий;
- 12.2.3. осуществлять иные права для исполнения Полиса.
- 12.3. Страхователь обязан:
- 12.3.1. при заключении Полиса сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования и рисков, предусмотренных настоящими Условиями;
- 12.3.2. уплатить страховую премию в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Условиями и Полисом;
- 12.3.3. обеспечить сохранность платежных документов, подтверждающих уплату страховой премии;
- 12.3.4. незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты таких изменений или в иной срок, согласованный Сторонами, сообщать в письменном виде Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Полиса;
- 12.3.5. ознакомить Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя с положениями настоящих Условий и Полиса;

- 12.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового предоставить Страховщику документы, перечисленные в настоящих Условиях, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер убытка в виде оригиналов или в виде заверенных по запросу Страховщика копий. При этом на возлагается обязанность предоставить построчный документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству РФ и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;
- 12.3.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования.
- 12.4. Страхователь имеет право:
- 12.4.1. ознакомиться с настоящими Условиями, а также получить их на руки;
- 12.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством РФ и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
- 12.4.3. получить бесплатно дубликат Полиса в случае его утраты (бесплатно один раз);
- 12.4.4. отказаться от Полиса;
- 12.4.5. проверять соблюдение Страховщиком условий Полиса.
- 12.5. Права и обязанности Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая предусмотрены в соответствующей Секции настоящих Условий.
- 12.6. Полисом могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.
- 12.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения в любой форме;
- военных действий всякого рода, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения и/или повреждения имущества, ограничения доступа к нему по распоряжению государственных органов, если в Полисе не предусмотрено страхование на случай ошибочных или незаконных действий государственных органов в соответствии с положениями Секции 6 настоящих Условий;
- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителей, а также лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и интереса Страхователя, Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая, за исключением случая, когда при страховании гражданской

ответственности вред причинен жизни или здоровью по вине ответственного за него лица.

- 12.7.1. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.
- 12.7.2. Если Страхователь и/или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя и/или Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.
- 12.8. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по следующим основаниям:
- произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Полис (например, отнесено к исключениям из страхования);
- Полис не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);
- событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования;
- событие произошло с лицом, которое не является Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом по Полису;
- за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;
- сумма страховой выплаты превышает установленный по настоящему Полису или Программами страхования лимит страхового возмещения. При этом возможен частичный отказ в выплате в сумме превышения лимита;
- в случае получения Страхователем (Выгодоприобретателем) полностью или частично возмещения ущерба от лица, виновного в причинении ущерба. Положения настоящего пункта применяются с учетом положений раздела 13 настоящих Условий;
- по другим основаниям, предусмотренным настоящими Условиями и действующим законодательством РФ.
- 12.9. Страховая выплата в денежной форме осуществляется в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с действующим законодательством РФ. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.
- 12.10. Днем выплаты страхового возмещения в денежной форме считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

# 13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с положениями Секций 5-7 настоящих Условий, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое

Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

- 13.2. Страхователь, Выгодоприобретатель обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 13.3. Если Страхователь, Выгодоприобретатель отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя и/или Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

# 14. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)

- 14.1. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая Полис и/или уплачивая страховую премию, подтверждает, что:
- 14.1.1. ему разъяснено, что если после заключения Полиса будет установлено, что он сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Полиса недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ;
- 14.1.2. ознакомлен с тем, что если после заключения Полиса будет установлено, что Страхователь не уведомил Страховщика (либо сообщил недостоверные сведения) о существенных условиях, в том числе указанных в п. 3.3.12 и п. 4.3.14 настоящих Условий, то Полис в отношении таких лиц является незаключенным, указанные в Полисе лица ни при каких обстоятельствах не признаются Застрахованными лицами;
- 14.1.3. до заключения Полиса ему была предоставлена полная и достоверная информация о страховой услуге, в том числе:
- об условиях, на которых может быть заключен Полис, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы/лимитов страхового возмещения и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы/лимитов страхового возмещения, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о перечне документов и информации, необходимых для заключения Полиса;
- о подлежащем уплате по Полису размере страховой премии;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Полиса в течение указанного в Полисе срока со дня его заключения;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета размера страховой выплаты, в том числе о порядке расчета износа застрахованного имущества при определении размера страховой выплаты;
- о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Полиса (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Полиса осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;
- об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Полисе, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, в срок, предусмотренный настоящими Условиями страхования и/или Полиса с момента изменения соответствующих данных;
- о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении Полиса;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;
- о том, что информация о форме выплаты страхового возмещения приведена в каждой из Секций 3 8 настоящих Условий.

# 14.1.4. Застрахованные лица:

- а) не имеют установленного и не ожидают постановки (результата анализов) диагноза: злокачественное новообразование или новообразование In situ (Рак in situ злокачественная опухоль на начальных стадиях развития, особенностью которой является скопление гистологически измененных клеток без прорастания в подлежащую ткань) (заболевания с кодами СОО-С97, DOO -DO9 по МКБ -10), ВИЧ;
- б) не подвергались трансплантации костного мозга;
- в) не имеют установленных диагнозов: ожирение 2 или 3 степени, сахарный диабет, пищевод Барретта, язва желудка, болезнь Крона, язвенный колит, цирроз печени, алкогольная болезнь печени, хроническая обструктивная болезнь легких;

- г) не имеют близких кровных родственников (родителей, детей, братьев или сестер), которым диагностировали онкологию до 46 лет включительно;
- дополнительно для Полисов, включающих кардио-/нейрохирургию:
- имеют установленных диагнозов: печеночная/дыхательная/почечная/ сердечная недостаточность, инсульт, ишемическая болезнь сердца, миокарда, порок сердца, аритмия, тромбоз, аневризмы сосудов, болезнь Альцгеймера, доброкачественные Паркинсона, опухоли головного рассеянный склероз, потеря памяти, паралич, психические расстройства, в том числе связанные с употреблением наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ.

# 15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 15.1. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Полиса имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Условий страхования.
- 15.2. Споры и разногласия в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Полиса разрешаются Сторонами путём переговоров. Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.
- 15.3. В случае возникновения споров о причинах и размере страхового возмещения каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (дополнительной экспертизы). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.
- 15.4. При недостижении соглашения по спорным вопросам:
- 15.4.1. между Страхователем (Выгодоприобретателем) юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем или иностранной структурой без образования юридического лица и Страховщиком:
- Стороны определили обязательность досудебного урегулирования возникших разногласий по Полису путем направления претензии;
- Сторона, получившая претензию другой Стороны, обязана ответить на нее в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты ее регистрации, если иной срок не предусмотрен законодательством РФ;
- в случае невозможности урегулировать возникшие разногласия в претензионном порядке Стороны передают их на рассмотрение в Арбитражный суд г. Москвы;
- по всем вопросам, неурегулированным настоящими Условиями и Полисом, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 15.4.2. споры по Полису между Выгодоприобретателем физическим лицом и Страховщиком разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 15.5. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с

настоящими Условиями, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Полисе или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;
- уведомление направлено в виде смс-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в Полисе или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;
- уведомление направлено по адресу электронной почты, указанной в Полисе или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;
- уведомление направлено с использованием мобильного приложения или Личного кабинета (при наличии возможности).

к Условиям страхования

# Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»**. При этом:

- 1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).
- 2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.
- 3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.
- 4. Размер страховой выплаты по страховому случаю «**Телесные повреждения (травма)**» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (ноль целых одна десятая процента) от лимита страхового возмещения, указанного в Полисе по данному страховому риску, но не менее 1 000 (одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (одного) раза за каждый полный год с даты вступления Полиса в силу (лимит страхового возмещения).
- 5. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Днем заживления раны считается дата снятия швов или покрытие раны корочкой (за исключением случаев осложненного течения заживления раны вследствие её нагноения, несостоятельности швов).

- 6. 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.
- 7. 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 «Таблицей».
- 8. К ранам и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) ссадины, осаднения, царапины и т.п.
- 9. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) применения соответствующих обязательным условием статей «Таблицы» рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица 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. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в

течение срока страхования, указанного в Полисе, 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) «Таблицей» не предусмотрена.

10. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Полисе, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

11. При заключении Полиса Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Характер повреждения

Статья

		возмещения)
	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ	
	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том	
1.	числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
	<b>іє:</b> Условными границами лица являются: край волосистого покрова	
основания у	/шных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние к	рая нижней челюсти.
2.	Перелом свода черепа за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода	7
۷٠	а) изолированная трещина наружной костной	
	а) изолированния трещини наружной костной пластинки костей свода	5
3.	Перелом основания черепа	20
4.	Перелом костей носа	5
5.	Перелом дна глазницы:	
	а) проникающий в полость черепа	10
	б) не проникающий в полость черепа	5
6.	Перелом скуловой кости или верхней челюсти	5
7.	Перелом зубов:	
	Перелом/потеря 4-6 зубов	6
	Перелом/потеря 7-10 зубов	8
	Перелом/потеря 11 зубов и более	10
8.	Перелом нижней челюсти	5
Примечани	<b>іе:</b> Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зуб	бов, то за его перелом
	выплата не производится.	
<b>Примечани</b> потере.	<b>іє:</b> Перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный	зуб приравнивается к
9.	Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы	3
10.	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза	10

Размер выплат

(% от лимита страхового

	неконцентрическое	
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
11.	Травма глазодвигательного нерва	10
12.	Травма блокового нерва	10
13.	Травма тройничного нерва	10
14.	Травма отводящего нерва	10
15.	Травма лицевого нерва	10
16.	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	10
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	15
17.	Травма добавочного нерва	10
	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей	
	глазницы, ссадина роговицы, зрительного нерва, зрительных	
18.	проводящих путей), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей одного	10
	глаза	
	в) гемофтальм	5
	г) кератит	5
	д) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения	5
	остроты зрения	5
	е) полную потерю зрения единственного глаза,	
	обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	75
	ж) потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением	50
,	з) удаление в результате травмы глазного яблока, не	10
		10
	обладающего зрением и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице	
	обладающего зрением u) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3	10
	обладающего зрением и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения	Размер выплат (% от лимита страхового
	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от
врения до	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )
врения до	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )
врения до травмы	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7  в) 0,6 – 0,4	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения ) 3 5
врения до	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7  в) 0,6 – 0,4 г) 0,3	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения ) 3 5 10
зрения до травмы	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7  в) 0,6 – 0,4  г) 0,3  д) 0,2	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения ) 3 5 10 15 20
зрения до травмы	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7  в) 0,6 – 0,4 г) 0,3	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения ) 3 5 10
врения до травмы	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7  в) 0,6 – 0,4  г) 0,3  д) 0,2  е) 0,1 ж) ниже 0,1	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3 5 10 15 20 30 40 50
врения до травмы	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7  в) 0,6 – 0,4  г) 0,3  д) 0,2  е) 0,1  ж) ниже 0,1	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3 5 10 15 20 30 40 50
врения до травмы	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7  в) 0,6 – 0,4  г) 0,3  д) 0,2  е) 0,1  ж) ниже 0,1  з) 0,0	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3 5 10 15 20 30 40 50
врения до травмы	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7  в) 0,6 – 0,4  г) 0,3  д) 0,2  е) 0,1  ж) ниже 0,1  з) 0,0  а) 0,8	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения ) 3 5 10 15 20 30 40
врения до травмы 1,0	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9 б) 0,8 – 0,7 в) 0,6 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 e) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,8 б) 0,7 – 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения ) 3 5 10 15 20 30 40 50 3
врения до травмы	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9 б) 0,8 – 0,7 в) 0,6 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,8 б) 0,7 – 0,6 в) 0,5 – 0,4	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения ) 3 5 10 15 20 30 40 50 3 5
врения до травмы 1,0	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7  в) 0,6 – 0,4  г) 0,3  д) 0,2  е) 0,1  ж) ниже 0,1  з) 0,0  а) 0,8  б) 0,7 – 0,6  в) 0,5 – 0,4  г) 0,3  д) 0,2  е) 0,1	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3  5  10  15  20  30  40  50  3  5  10  15
врения до травмы 1,0	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 – 0,7  в) 0,6 – 0,4  г) 0,3  д) 0,2  е) 0,1  ж) ниже 0,1  з) 0,0  а) 0,8  б) 0,7 – 0,6  в) 0,5 – 0,4  г) 0,3  д) 0,2  е) 0,1	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3 5 10 15 20 30 40 50 3 5 10 15 20
врения до травмы 1,0	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9 б) 0,8 – 0,7 в) 0,6 – 0,4 г) 0,3 д) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,8 б) 0,7 – 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 д) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 в) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3  5  10  15  20  30  40  50  3  5  10  15  20  30  40  50  50  50  50
врения до травмы 1,0	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9 6) 0,8 - 0,7 в) 0,6 - 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,8 6) 0,7 - 0,6 в) 0,5 - 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,3 d) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3  5  10  15  20  30  40  50  3  5  10  15  20  30  40  50  50  50  50
врения до травмы 1,0	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9  б) 0,8 - 0,7  в) 0,6 - 0,4  г) 0,3  д) 0,2  е) 0,1  ж) ниже 0,1  з) 0,0  а) 0,8  б) 0,7 - 0,6  в) 0,5 - 0,4  г) 0,3  д) 0,2  е) 0,1  ж) ниже 0,1  з) 0,0  а) 0,2  е) 0,1  ж) ниже 0,1  з) 0,0  а) 0,2  е) 0,1  ж) ниже 0,1  з) 0,0  а) 0,7  б) 0,6	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3 5 10 15 20 30 40 50 3 5 10 15 20 30 40 50 3 5
врения до травмы 1,0	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9 б) 0,8 - 0,7 в) 0,6 - 0,4 г) 0,3 d) 0,2 e) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 a) 0,8 б) 0,7 - 0,6 в) 0,5 - 0,4 г) 0,3 d) 0,2 e) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 a) 0,7 б) 0,6 в) 0,5 - 0,4	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3 5 10 15 20 30 40 50 3 5 10 15 20 30 40 50 3 5 10 15 20 30 40 40 40
зрения до травмы 1,0	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9 6) 0,8 - 0,7 в) 0,6 - 0,4 г) 0,3 о) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,8 6) 0,7 - 0,6 в) 0,5 - 0,4 г) 0,3 о) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,7 6) 0,6 в) 0,5 - 0,4 г) 0,3	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3  5  10  15  20  30  40  50  3  5  10  15  20  3  5  3  5  10  15  20  3  5  3  5  10  15  20  30  40  50  35  5  10  15
зрения до травмы 1,0	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9 6) 0,8 – 0,7 в) 0,6 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 e) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 a) 0,8 6) 0,7 – 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 e) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 a) 0,2 e) 0,1 %) ниже 0,1 з) 0,0 a) 0,7 б) 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3  5  10  15  20  30  40  50  3  5  10  15  20  3  5  10  15  20  30  40  50  3  5  10  15  20  30  40  50  30  40  50  30  40  50  30  40  50  10
зрения до травмы 1,0 0,9	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9 б) 0,8 – 0,7 в) 0,6 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,8 б) 0,7 – 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,8 б) 0,7 – 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,7 б) 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3 5 10 15 20 30 40 50 3 5 10 15 20 30 40 50 3 5 10 15 20 30 40 15
зрения до травмы 1,0 0,9	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9 6) 0,8 – 0,7 в) 0,6 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 e) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 a) 0,8 6) 0,7 – 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 e) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 a) 0,2 e) 0,1 %) ниже 0,1 з) 0,0 a) 0,7 б) 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3 5 10 15 20 30 40 50 3 5 10 15 20 30 40 55 10 15 20 30 40 50 31 5 10 15 20 30 40 50 31 55 20 30 40 50 30 40 50
зрения до травмы 1,0	обладающего зрением  и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице  «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:  Острота зрения после травмы  а) 0,9 б) 0,8 – 0,7 в) 0,6 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,8 б) 0,7 – 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,8 б) 0,7 – 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1 ж) ниже 0,1 з) 0,0 а) 0,7 б) 0,6 в) 0,5 – 0,4 г) 0,3 d) 0,2 е) 0,1	Размер выплат (% от лимита страхового возмещения )  3 5 10 15 20 30 40 50 3 5 10 15 20 30 40 50 3 5 10 15 20 30 40 50 31 5 20 30 40 50 30 40 50 30 40 50 30 40 50 30 40 50 30 30 40 50 30 30 40 50 30 30 30 40 30 30

	б) 0,5	5
	в) 0,4 – 0,3	10
	г) 0,2	15
	д) 0,1	20
	е) ниже 0,1	30
ļ	ж) 0,0	40
	a) 0,5 – 0,4	5
	б) 0,3 – 0,2	10
0,6	в) 0,1	15
ļ	г) ниже 0,1	20
	∂) 0,0	25
	a) 0,4 - 0,3	5
0.5	6) 0,2 - 0,1	10
0,5	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
	r) 0,0 a) 0,3 – 0,2	5
0.4	б) 0,1	10
0,4	в) ниже 0,1	15
	Γ) 0,0	20
	a) 0,2 - 0,1	5
0,3	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
	a) 0,1	5
0,2	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0.1	а) ниже 0,1	10
0,1	б) 0,0	20
ниже 0,1	a) 0,0	20

**Примечание:** К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

**Примечание:** При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% лимита страхового возмещения, установленного в Полисе по данному страховому риску.

**Примечание:** Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.

**Примечание:** Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.

**Примечание:** В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.

19.	Рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
20.	Рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
21.	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
22.	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
23.	Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцелофалограммой при сроке стационарного лечения 10 дней и более	2
24.	Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), подтвержденный КТ или МРТ при сроке стационарного лечения 10 дней и более	10
25.	Травматическое эпидуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
26.	Травматическое субдуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
27.	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние, при	10

	наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов,	
	подтвержденное данными КТ или МРТ	
	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным	25
20	состоянием (страховая выплата производится без	25
28.	дополнительного учета других повреждений головы)	
29.	Травматическая ампутация части головы:	
	а) Отсутствие части челюсти	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	(кончика)	12
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное	=-
	отсутствие	70
30.	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3	15
	<u> </u>	30
<b>-</b>	в) полное отсутствие его	
	2: При повреждениях обеих ушных раковин, страховая выплата сумми	іруется.
31.	Травматический разрыв барабанной перепонки:	
	а) без снижения слуха	5
	б) повлекший за собой снижение слуха,	5
	посттравматический отит	
	ТРАВМЫ ШЕИ	
	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	(К ранам и разрывам не относятся поверхностные	
	повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев	
32.	кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.).	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и	
33.	трахею	10
33.	ş · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
34.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
54.	•	
25	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и	10
35.	шейную часть пищевода	20
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	20
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но	
	не ранее 6 месяцев со дня травмы (за вычетом	50
	ранее произведенной выплаты по пункту 35)	
36.	Перелом первого шейного позвонка	20
37.	Перелом второго шейного позвонка	20
38.	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
39.	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	40
	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей	40
40.	гортани):	10
	а) повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания,	
	осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
41.	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	10
42.	Вывих шейного позвонка	5
74.	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием	
43.	соответствующей неврологической симптоматики	10
43.		
	а) с частичным разрывом шейного отдела спинного	50
	мозга	7-
	б) с полным разрывом шейного отдела спинного мозга	75
44.	Травма нервного корешка шейного отдела спинного мозга	10
45.	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	50
	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи с	
46.	проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую	10

	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи с проведением	4
47.	сшивания	•
	ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	
40	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с	
48.	наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
49.	Перелом грудного позвонка (одного)	20
	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух	30
50.	позвонков и более)	
51.	Перелом грудины	5
52.	Перелом ребра	2
<b>5</b> 2	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммиру	отся, но не более 15%
53.	<u> </u>	
F 4	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном	10
54.	отделе	
55.	Вывих грудного позвонка	5
	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием	10
56.	соответствующей неврологической симптоматики	
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного	50
	мозга	
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	75
57.	Травма нервного корешка грудного отдела спинного мозга	10
	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела с	
58.	проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую	10
	недостаточность	-
F2	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
59.	Травма сердца (ушиб):	<u> </u>
	а) с кровоизлиянием в сердечную сумку (гемоперикард)	25
	б) без кровоизлияния в сердечную сумку	15
60.	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15
61.	Травматический пневмоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
62.	Травматический гемоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
	Травмы других органов грудной полости (бронхов, трахеи	
63.	грудной области, плевры):	
	а) с наложением трахеостомы	20
	б) повлекшие за собой посттравматическую	-
	пневмонию, посттравматический экссудативный	5
	плеврит (гидроторакс) с одной стороны	
	в) повлекшие за собой посттравматическую	40
	пневмонию, посттравматический экссудативный	10
0 4 D C 4 1 1	плеврит (гидроторакс) с двух сторон	
ARMPI	живота, нижней части спины, поясничного отдела позво	ночника и/или та:
<i>C</i> 4	Открытая рана живота, нижней части спины и/или таза, в том	
64.	числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
65.	Переломы поясничных позвонков:	
	а) одного	10
	б) двух позвонков и более	20
66.	Перелом крестца	10
67.	Перелом копчика	5
07.		
68.	Перелом подвздошной кости: а) тела	

69.	Перелом вертлужной впадины	10
70.	Перелом лобковой, седалищной кости	10
71.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-	10
72.	крестцовом отделе	10
73.	Вывих поясничного позвонка	5
74.	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	10
	б) двух суставов	15
75.	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
76.	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга (начиная от уровня L1), с развитием соответствующей неврологической	10
77.	симптоматики:  а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	75
78.	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично- крестцового отдела спинного мозга	10
79.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
80.	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	10
81.	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	в) потребовавшая резекции печени	20
82.	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) удаление части желудка или кишечника, или поджелудочной железы	15
	б) удаление желудка	20
	в) удаление поджелудочной железы	30
		30
	поджелудочной железы	30
83.	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	5
	травма почки, повлекшая за собой:	
	а) резекцию (удаление части) почки	25
	б) удаление почки	40
	в) наложение нефростомы	35
	г) острую почечную недостаточность	40
84.	Травма мочеточника	5
85.	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии	5
	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии,	
86.	гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
87.	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая за собой:	
	а) удаление (потерю) одного яичника и маточной трубы в возрасте до 50 лет	25
	б) удаление (потерю) одного яичника и маточной	
	Sy youriettee (nomeplo) obtion o harmaka a mainorinoa	15

	в) удаление (потерю двух яичников или двух маточных труб) до 50 лет	40
	г) удаление (потерю двух яичников или двух маточных труб) в возрасте 51 год и старше	20
88.	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с маточными трубами	40
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
	в) потерю матки у женщин в возрасте от 41 до 50 лет	25
	г) потерю матки у женщин в возрасте 51 год и	15
	старше	12
89.	Травматическая ампутация наружных половых органов:	40
	а) ампутация части полового члена б) ампутация одного яичка	40 15
	в) ампутация обоих яичек	25
	Травма мышцы и/или сухожилия живота, нижней части спины	
90.	и/или таза, с проведением оперативного вмешательства	4
	Травма нескольких мышц и/или сухожилий живота, нижней ч	асти спины и/или таза
91.	страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
	ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА	
00	Открытая рана плечевого пояса и/или плеча, в том числе	
92.	укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
93.	Перелом ключицы	5
94.	Перелом лопатки	5
95.	Перелом плечевой кости	······································
	Вывих плечевого сустава (исключая привычный) и/или разрыв	
	капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча	
	при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом,	5
	иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за	
96.	исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	
97.	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5
98.	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	5
JO.	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	5 7
	в) полного разрыва нерва	10
	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса	
99.	и/или плеча с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
100.	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и/или	
	плеча	
	а) без проведения оперативного вмешательства	2
	б) с проведением оперативного вмешательства	4
101.	б) с проведением оперативного вмешательства Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и выплаты суммируются, но не более 20%	4 /или плеча – страховь
102.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и выплаты суммируются, но не более 20% Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	4 /или плеча – страховь 60
	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и выплаты суммируются, но не более 20%  Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	
102. 103.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и выплаты суммируются, но не более 20%  Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами  ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ	60
102.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и выплаты суммируются, но не более 20%  Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами  ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ  Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, с наложением швов:	60
102. 103.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и выплаты суммируются, но не более 20%  Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами  ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ  Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная,	60
102. 103.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и выплаты суммируются, но не более 20%  Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава  Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами  ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ  Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, с наложением швов:  а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	60 50 4
102. 103.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и выплаты суммируются, но не более 20%  Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава  Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами  ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ  Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, с наложением швов:  а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более  Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка):	60 50 4 6

	шиловидного отростка):	
	а) Перелом лучевой кости в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), перелом шиловидного отростка	2
107.	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
108.	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
109.	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
440	в) полного разрыва нерва	10
110.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
111	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
111.	Травма мышцы и сухожилия на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания	4
112.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/ил выплаты суммируются, но не более 25%	и предплечья - страховые
113.	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
114.	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
	ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ	
115.	Открытая рана запястья и/или кисти, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	4 6
116.	Перелом кости запястья или пястной кости	5
117.	Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страхо суммируются, но не более 20% лимита страхового возмещения, устраховому риску	
118.	Перелом пальца кисти	5
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	5
110	б) в двух суставах	10
119.	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммир лимита страхового возмещения, установленного в Полисе по данновых запястья (исключая привычный) при сроке непрерывного	
120.	лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	10
121.	Вывих пальца кисти (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
	Множественные вывихи пальцев кисти (исключая привычный)	
122. 123.	лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой п обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исклк не менее 10 дней, выплаты суммируются, но не более 12% лимит установленного по данному страховому риску	очением бандажа, на срок

	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
124.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
125.	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и/или кисти, с проведением сшивания	4
126.	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	50
127.	Полная травматическая ампутация большого пальца кисти	15
128.	Полная травматическая ампутация другого одного пальца кисти	10
129.	Полная травматическая ампутация двух и более пальцев кисти	20
	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕД	PA
130.	Открытая рана области тазобедренного сустава и/или бедра, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
131.	Перелом бедренной кости	15
132.	Вывих бедра (исключая привычный) и/или разрыв капсульно- связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	7
133.	травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	10
	б) частичного разрыва нерва	20
	в) полного разрыва нерва	30
134.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
135.	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания	4
136.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты сум 25%	
137.	Травматическая ампутация бедра:	
	а) одной кончности	65
	б) обеих или единственной конечности	100
	ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ	
138.	Открытая рана области колена и/или голени, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
139.	Скальпированная рана колена и/или голени подтвержденная закрытием раны местными тканями или расщепленным кожным лоскутом	
	а) om 2 до 5 см²	2
	, б) свыше 5 см²	4
140.	Перелом надколенника	5

142.	Перелом только малоберцовой кости	5
143.	Перелом лодыжки	3
144.	Вывих надколенника (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	1
145.	Вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
146.	Разрыв мениска свежий	3
147.	Разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
148.	Разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
149.	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	15
150.	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	а) травматического неврита	7
	б) частичного разрыва нерва	15
	в) полного разрыва нерва	25
151.	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40
152.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
153.	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне колена и/или голени с проведением сшивания	4
154.	Травма пяточного (ахиллова) сухожилия	5
155.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне колена и оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, не	
156.	Травматическая ампутация:	
	а) голени	40
4	б) обеих или единственной голени	60
157.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
4-5	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТ	ОПЫ
158.	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
450	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
159.	Перелом пяточной кости	7
160.	Перелом таранной кости	7
161.	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5

162.	Перелом большого пальца стопы	3
163.	Перелом другого пальца стопы	2
164.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
165.	Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
166.	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	12
	в) полного разрыва нерва	25
167.	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
168.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
4.60	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
169.	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания	4
170.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и или стопы, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15% лимита страхового возмещения, установленного по данному страховому риску	15
171.	Полная травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
172.	Полная травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) первого пальца	7
	б) другого пальца стопы	4
173.	Полная травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - в	
174.	не более 12% лимита страхового возмещения, установленного по да	анному страховому рисі
<b>1</b> , 7.	не более 12% лимита страхового возмещения, установленного по да Полная травматическая ампутация других частей стопы:	анному страховому рисі
±/ T•		анному страховому рисн 15
±/¬.	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов	
	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)  б) на уровне плюсневых костей в) на уровне костей предплюсны	15 25 30
	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев) б) на уровне плюсневых костей	15 25 30
175.	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)  б) на уровне плюсневых костей в) на уровне костей предплюсны	15 25 30
	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)  б) на уровне плюсневых костей в) на уровне костей предплюсны  ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛ	15 25 30
	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)  б) на уровне плюсневых костей в) на уровне костей предплюсны  ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛ Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захват	15 25 30 I <b>A</b> ъвающие несколько
175.	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)  б) на уровне плюсневых костей в) на уровне костей предплюсны  ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛ  Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захват областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 20%  Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые вы не более 50%  Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, зах областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21	15 25 30  IA -ывающие несколько платы суммируются, но кватывающие несколь дня и иммобилизаці
175.	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)  б) на уровне плюсневых костей в) на уровне костей предплюсны  ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛ Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захват областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 20% Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые вы не более 50%  Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывих вы не более 50%	15 25 30  IA Тывающие несколько платы суммируются, но кватывающие несколы дня и иммобилизаці полужесткую фиксацик
175. 176.	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)  б) на уровне плюсневых костей  в) на уровне костей предплюсны  ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛ  Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захват областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 20%  Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые вы не более 50%  Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, зах областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21 гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, страховые вып	15 25 30  IA Тывающие несколько платы суммируются, но кватывающие несколь дня и иммобилизаці полужесткую фиксацик латы суммируются, но
175. 176.	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)  б) на уровне плюсневых костей в) на уровне костей предплюсны  ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛ Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захват областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 20% Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые вы не более 50%  Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, зах областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21 гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, страховые вып более 25%  Травматические ампутации, захватывающие несколько областей те	15 25 30  IA тывающие несколько платы суммируются, но кватывающие несколь дня и иммобилизаці полужесткую фиксацик латы суммируются, но
175. 176. 177. 178.	Полная травматическая ампутация других частей стопы:  а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)  б) на уровне плюсневых костей в) на уровне костей предплюсны  ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛ Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захват областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 20% Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые вы не более 50%  Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, зах областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21 гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, страховые вып более 25%  Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела суммируются, но не более 75%  Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховь	25 30  IA Тывающие несколько  платы суммируются, но кватывающие несколы дня и иммобилизаци полужесткую фиксацик латы суммируются, но и ела - страховые выплатые выплаты

	<b>ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА</b> Проникновение инородных тел через естественные отверстия,	
	повлекшее за собой оперативное вмешательство (лапаротомия,	
	торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативное	10
182.	вмешательство на пазухах), независимо от числа выполненных	
	операций	
	Проникновение инородных тел через естественные отверстия,	
183.	повлекшее за собой выполнение бронхоскопии, цистоскопии,	5
	торакоскопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций	
ГЕРМИЧ	ІЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, У	ТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ
	локализаци	
	Термический (химический) ожог:	
	а) второй степени от 20% поверхности тела, с	20
	проведением непрерывного стационарного лечения	30
	сроком не менее 10 дней	
	б) третьей степени от 10% до 20% (включительно)	4.5
	поверхности тела, с проведением непрерывного	45
	стационарного лечения сроком не менее 10 дней	
	в) третьей степени от 21% до 30% (включительно)	60
	поверхности тела с проведением непрерывного	60
	стационарного лечения сроком не менее 10 дней	
	г) третьей степени от 31% поверхности тела, с	75
184.	проведением непрерывного стационарного лечения	75
	сроком не менее 10 дней	
	д) четвертой степени от 8% до 10% (включительно)	25
	поверхности тела, с проведением непрерывного	25
	стационарного лечения сроком не менее 10 дней е) четвертой степени от 11% до 20% (включительно)	
	е) четвертой степени от 11% до 20% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного	50
	стационарного лечения сроком не менее 10 дней	20
	ж) четвертой степени от 21% до 30% (включительно)	
	поверхности тела с проведением непрерывного	65
	стационарного лечения сроком не менее 10 дней	05
	з) четвертой степени от 31% поверхности тела, с	
	проведением непрерывного стационарного лечения	80
	сроком не менее 10 дней	00
	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОГ	РГАНОВ
185.	Термические (химические) ожоги глаза и/или его придаточного	
	аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения концентрическое	15
	д) заворот века, дефект радужной оболочки,	10
	смещение хрусталика, изменение формы зрачка	ΤΟ
	е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не	5
	вызывающие снижения остроты зрения	J
	ж) снижение остроты зрения (для каждого глаза),	
	подтвержденное специалистом по истечении не	
	менее 3 месяцев с момента травмы, см. «Таблицу	
	страховых выплат при снижении остроты зрения в	
	результате травмы» п.18	
186.	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие	
	за собой стойкое нарушение дыхания, ношение	30
	трахеостомической трубки более 6 месяцев	
187.	Термический (химический) ожог гортани и трахеи:	
	а) 2 степени	20
	б) 3 степени	40
188.		70
	Термический ожог гортани, трахеи и легкого:	
	а) 2 степени	30

189.	Термические (химические) ожоги повлекшие за собой развитие холец проктита, парапроктита				20
190.	Термические (химические) ожоги повлекшие за собой:	других внутренн	них органов,		
	а) острую печеночную недостаточность недостаточность - осуществляются без степени поражения конк	и/или по страховые дополнительн	юго учета		40
	б) рубцовую деформаци клиническими признакам	и непроходимос			40
	искусственного свища цистостомы, гастрост оперативных вмешател	омы), независим ьств - страхов дополнительн	еюностомы, ио от числа ые выплаты иого учета		50
191.		···········			
	Термический (химический) ожог рта	и глотки:			
	а) 2 степени				10
100	б) 3 степени				20
192.	Термический (химический) ожог пиц	цевода:			
	а) 2 степени				15
465	б) 3 степени				30
193.	Термический (химический) ожог дру пищеварительного тракта (ниже пиш				
	а) 2 степени				15
	б) 3 степени				30
194.	Термический ожог внутренних моче	половых органов	3:		
	а) 2 степени				15
	б) 3 степени	TDIAG BUEININA	V EDIALIJALI		30
195.	ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙО Поражение молнией, потре		<b>х причин</b> епрерывного		
155.	стационарного лечения сроком:	оовавшее п	спрерывного		
	а) от 7 до 14 дней включит	ельно			5
	б) от 15 до 21 дня включит	ельно			10
	в) 22 дня и больше				15
196.	Воздействие электрического тока, п	отребовавшее н	епрерывного		
	стационарного лечения сроком:				
	a) om 7 до 14 дней включит				5 10
	б) от 15 до 21 дня включит в) 22 дня и больше	EJIDHU			15
	ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕ	НТРАЛЬНОЙ НЕ	РВНОЙ СИСТЕ	МЫ	
197.					20
	Бешенство			20	
198.	Клещевой энцефалит				15
		ОРОЖЕНИЕ			
	Степень отморожения (в процента	іх от лимита стра Полисе)	хового возмец	цения, уста 	новленного в
	Характер повреждения	I	II	Ш	IV
			10	20	30
199.	Одной ушной раковины	3	10	20	30
199. 200.		7	25	45	65
	Одной ушной раковины				

203.	Пальцев кисти:				
204.	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- межфалангового сустава и	2	3	5	10
	основной фаланги				
	-пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	- пястной кости	4	7	10	20
205.	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	-дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	-проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	-пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	- пястной кости	5	8	12	15
206.	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	- основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
207.	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:				
	- правая кисть	10	20	35	65
	- левая кисть	5	15	25	55
208.	Пальцы стопы:				
209.	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- основной фаланги	2	3	6	10
	- плюсневой кости	3	6	10	14
210.	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	2 3	5	7	9
211.	Стопы на уровне:				
	- предплюсной, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

**Примечание:** При отморожении IV степени пальцев левой (для левшей – правой) кисти размер страховой выплаты уменьшается: при отморожении первого пальца - на 5%; при отморожении второго пальца – на 2%; при отморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1%.

**Примечание:** При отморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется, но не более 100% лимита страхового возмещения, установленного в Полисе по данному страховому риску.

# Таблица размеров страховых выплат по критическим заболеваниям

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	% страховой выплаты от страховой суммы
1. ЗЛОКАЧЕСТ- ВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования. В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.  Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются: 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или котороя не превышает уровень Т2bN(0)M(0) по международной классификации ТNM; 2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии Т1 (включая Т1 а и Т16) по классификации TNM; 3. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; 4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Віпеt) или стадия I (по классификации Віпеt) или стадия I (по классификации Віпеt) или стадия I (по классификации Віпеt) или стадия стадия, стадию протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши).	100%
2. ИНФАРКТ МИОКАРДА	Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной	100%

	недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения).  Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков):  а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда;  б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда.  Из определения «Критическое заболевание», в целях	
	настоящего страхования, исключаются: 1. Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q); 2. Стабильная/нестабильная стенокардия.	
з. инсульт	Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).	100%
	Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:  1. Транзиторная ишемическая атака; 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; 3. Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.	
4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих или единственной почки, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской	100%

	почки должна быть впервые определена в течение срока	
	страхования.	
	Из определения «Критическое заболевание», в целях	
	настоящего страхования, исключаются:	
	1. Почечная недостаточность в стадии	
	компенсации;	
	2. Почечная недостаточность в отсутствие	
	необходимости в постоянном гемодиализе или	
	трансплантации почки.	
	Решение о страховой выплате не может быть принято	
	до проведения диализа или до трансплантации почки.	
	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции	
	аортокоронарного шунтирования (операция прямой	
	реваскуляризации миокарда открытым доступом,	
	заключающимся в наложении анастомозов между аортой	
	и участком пораженной коронарной артерии) с целью	
	коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких	
	коронарных артерий.	
5. AOPTOKOPO-	Необходимость проведения и проведение операции	
HAPHOE	должны быть подтверждены врачом-специалистом и	100%
ШУНТИРОВАНИЕ	методом коронарной ангиографии.	
	Из определения «Критическое заболевание», в целях	
	настоящего страхования, исключаются все	
	нехирургические методы воздействия	
	(вмешательства), в том числе: эндоскопические	
	манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение	
	лазером и прочие интраартериальные техники.	
	Перенесение в качестве реципиента трансплантации	
	сердца, легкого, печени, поджелудочной железы	
	(исключая трансплантацию только островков	
	Лангерганса), костного мозга, почки.	
	Перенесение трансплантации должно быть обусловлено	
	финальной стадией недостаточности указанных в	
	определении органов, генетическими и метаболическими	
	заболеваниями.	
	Необходимость проведения и проведение трансплантации	
	должны быть подтверждены врачом-специалистом.	
6. ТРАНСПЛАН-	Случаи одновременной пересадки нескольких из	
ТАЦИЯ ЖИЗНЕННО	указанных в определении органов считаются в целях	100%
ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	настоящего страхования одной трансплантацией.	
	Из определения «Критическое заболевание», в целях	
	настоящего страхования, исключаются:	
	1. Трансплантация костного мозга,	
	осуществленная после проведения Застрахованному	
	лицу, полного курса лучевой терапии;	
	2. Пересадка других органов, а также частей	
	органов или тканей;	
	3. Проведение трансплантации в целях, когда	
	Застрахованное лицо выступает донором.	
7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом -	100%
ЛЕЧЕНИЕ	торакотомией или лапаторотомией с целью лечения	100%
ЗАБОЛЕВАНИЙ	хронического заболевания аорты (восстановления участка	
АОРТЫ	сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы	
	грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением	
	ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части	
	1 = 1.1. 1.1.7 deposition in the management of indirection ind	1

аорты трансплантатом.

Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.

Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:

- 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;
- 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.

# ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДИСТАНЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ»

#### Раздел 1. Общие положения

- 1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование») при наступлении страхового случая «Дистанционная медицинская консультация» организует оказание и оплачивает медицинские услуги, предусмотренные настоящей Программой, при всех положений, определений, исключений ИЗ страхования, предусмотренных Правилами страхования и Полисом, заключенным в отношении Застрахованных лиц, перечисленных в Списке Застрахованных лиц, с учетом ограничений, исключений страхования, ИЗ установленных настоящей Программе.
- 1.2. В настоящей Программе используются следующие понятия:

**Исполнитель (Сервисная компания**) – ООО «Инновационная медицина».

**Медицинская организация** - привлеченное Исполнителем юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, обладающие необходимыми в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации лицензиями на осуществление необходимых видов медицинской деятельности при условии, что данное юридическое лицо или индивидуальный предприниматель в состоянии обеспечить соблюдение требований законодательства Российской Федерации в области охраны здоровья, персональных данных и защиты информации. Медицинской организацией может являться сам Исполнитель.

**Услуга** – медицинская услуга, предусмотренная настоящей Программой, оказываемая медицинской организацией Застрахованному лицу, в том числе с использованием телемедицинских технологий, обеспечивающих её дистанционное предоставление с использованием Сервиса.

комплекс, - программно-аппаратный позволяющий дистанционно организовать процесс оказания Застрахованным лицам Услуг в сети «Интернет» в режиме реального времени (онлайн), а также с использованием стационарного или мобильного телефона, Сайта или установленного у Застрахованного лица приложения для мобильных устройств, взаимодействовать непосредственно с Медицинской организацией/врачом Медицинской организации. Исключительные права на Сервис принадлежат ООО «ДокДок ТЗ» (ОГРН 1187746191380, далее -«Правообладатель»). Правообладатель осуществляет техническое административное обслуживание Сервиса. Исполнитель вправе использовать Сервис для целей исполнения Полиса на основании лицензионного договора, заключенного между Исполнителем и Правообладателем.

**Врач** - специалист, физическое лицо, являющееся работником Медицинской организации, обладающее правом осуществления медицинской деятельности на территории Российской Федерации и внесенное в Федеральный регистр

медицинских работников, оказывающее Услуги Застрахованным лицам с использованием Сервиса в рамках выполнения своей трудовой функции в медицинской организации.

**Сайт** - информационная система в сети «Интернет»: https://lk.sberhealth.ru, оператором которой является Правообладатель, позволяющая Застрахованным лицам получать информацию об Услугах, Медицинских организациях и использовать Сервис. Исключительные права на Сайт принадлежат Правообладателю.

## Раздел 2. Дистанционные медицинские консультации

2.1. Дистанционные медицинские консультации<sup>3</sup> (далее – онлайн-консультации), предусмотренные настоящей Программой, проводятся врачами медицинских организаций, привлеченных Исполнителем.

Медицинские организации, предусмотренные настоящей Программой, определяются Страховщиком или Исполнителем и в течение срока страхования могут меняться.

- 2.2. Онлайн-консультации включают в себя:
- 2.2.1. Срочные онлайн-консультации дежурным врачом-терапевтом, находящимся в данный момент в системе онлайн в круглосуточном режиме (24/7/365), без ограничений по количеству обращений в течение срока страхования;
- 2.2.2. Плановые онлайн-консультации по предварительной записи узкопрофильными врачами гастроэнтерологом, дерматовенерологом, кардиологом, неврологом, оториноларингологом, офтальмологом, пульмонологом, хирургом, эндокринологом, урологом, не более 1 плановой онлайн-консультации в течение срока страхования.
- 2.3. Способ получения Услуги аудиоконсультация, чат и/или видеоконсультация. Доступность способов получения Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 100-35-98 или в Личном кабинете Застрахованного лица.
- 2.4. Порядок получения Услуги для получения Услуги Застрахованному лицу или его представителю необходимо обратиться за Услугой через Телемедицинскую платформу в Личном кабинете на Ресурсе Исполнителя, а именно:
- 2.4.1. Перейти на сайт https://lk.sberhealth.ru/.
- 2.4.2. Авторизоваться, следуя указаниям системы.
- 2.4.3. Перейти в Личный кабинет.
- 2.4.4. Выбрать раздел соответствующей Услуги и далее следовать указаниям системы.
- 2.5. Средство получения Услуги любое телекоммуникационное устройство (телефон, персональный компьютер или любое мобильное средство связи далее Оборудование), в том числе с возможностью использования Телемедицинской

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Дистанционные медицинские консультации не являются основанием для выдачи официальных медицинских документов (лист нетрудоспособности, направление на госпитализацию и пр.), по их итогам не устанавливают диагноз, не назначают и не корректируют ранее назначенное лечение.

платформы и с возможностью предоставления Застрахованным лицом/ представителем Застрахованного лица согласия на передачу персональных медицинских данных Застрахованного лица для получения Услуг в рамках Программы.

- 2.6. Оборудование, используемое для получения Услуги, должно соответствовать требованиям к оборудованию и программному обеспечению, размещенным в Личном кабинете Застрахованного лица. Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им Оборудования. Исполнитель и Организация, оказывающая Услугу, не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом Услуг, возникших из-за Оборудования.
- 2.7. Временные рамки для обращения Застрахованного лица за Услугой круглосуточно.
- 2.8. Территориальные ограничения для оказания Услуги отсутствуют.
- 2.9. Основание для оказания Услуги:
  - случаи, не требующие очного осмотра (легкие заболевания или недомогания);
  - уточняющие вопросы после очного визита медицинского специалиста (в том числе по схеме приема лекарств, назначениям, дополнительным обследованиям);
  - вопросы, касающиеся пояснения результатов лабораторных исследований и инструментальной диагностики;
  - вопросы по оказанию первичной медицинской помощи.
- 2.10. Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением:
  - вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованными лицами дистанционным способом;
  - вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии;
  - общих вопросов по профилактике здоровья.

#### 2.11. Услуга включает:

- консультации по состоянию здоровья, а также оказанию медицинской помощи легких заболеваниях недомогании при или (под легкими заболеваниями недомоганиями понимаются состояния И здоровья Застрахованного лица, симптомы которых свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья, но не требующие оказания экстренной медицинской помощи);
- консультации по назначенному лечению и необходимым дополнительным обследованиям;
- оценку результатов обследования и уточнение диагноза;
- консультации по подготовке к обследованию;
- консультации по медикаментам и особенностям приёма препарата без

#### назначения;

- помощь в выборе узкопрофильного специалиста по симптомам и жалобам.
- 2.12. Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица до и/или во время проведения консультации предоставляет Врачу информацию о диагнозах Застрахованного лица, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает Врачу фото/скан-копии необходимых медицинских документов через Личный кабинет Застрахованного лица.
- 2.13. Во время проведения телемедицинской консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очной консультации других обследований, специалистов диагностических Врач төудимдофни Застрахованное лицо/представителя Застрахованного лица о специалистах, к рекомендовано обратиться, а также о рекомендуемых диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах, и предоставляет иную информацию.
- 2.14. По результатам телемедицинской консультации Врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которая размещается и хранится в Личном кабинете Застрахованного лица. Все медицинские рекомендации (заключения) подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью Врача, подлинность которой можно проверить на сайте Госуслуг (<a href="https://www.gosuslugi.ru/pgu/eds">https://www.gosuslugi.ru/pgu/eds</a>). Заключение Врача носит рекомендательный характер и не заменяет очную консультацию, целью заключения не является постановка диагноза, назначение обследования и лечения.
- 2.15. Правила организации оказания Услуги:
- 2.15.1. Обязательное условие предоставления Услуги предоставление согласия Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица на обработку персональных данных Застрахованного лица, включая медицинские. Согласие предоставляется по форме Исполнителя перед непосредственным оказанием Услуги Застрахованному лицу.
- 2.15.2. Услуга не предоставляется в случае, если Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица находится в состоянии алкогольного и/или токсического и/или наркотического опьянения и/или в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи, а также в случае отказа Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица в предоставлении согласия на передачу персональных медицинских данных Застрахованного лица.

## Раздел 3. Медицинский навигатор

- 3.1. Способ получения Услуги аудиоконсультация.
- 3.2. Порядок получения Услуги для получения Услуги Застрахованному лицу или его представителю необходимо обратиться по номеру телефона горячей линии 8 (800) 100-35-98 и далее следовать голосовым подсказкам.
- 3.3. Средство получения Услуги любое телекоммуникационное устройство

(телефон, персональный компьютер или любое мобильное средство связи – далее Оборудование) с наличием возможности совершения телефонного звонка по номеру телефона горячей линии 8 (800) 100-35-98. Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за работоспособность используемого им для получения Услуги Оборудования. Исполнитель и Организация, оказывающая Услугу, не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом Услуг, возникших из-за Оборудования.

- 3.4. Количество обращений за Услугой, доступное в Период действия Программы неограниченное количество раз.
- 3.5. Временные рамки для обращения Застрахованного лица за Услугой круглосуточно.
- 3.6. Территориальные ограничения оказания Услуги территориальная доступность Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 100-35-98.
- 3.7. Основание для оказания Услуги обращение Застрахованного лица/ представителя Застрахованного лица за Услугой.

### 3.8. Услуга включает:

- предоставление информации о лечебно-профилактических учреждениях, отвечающих запросу Застрахованного лица, наличии специалистов, перечне оказываемых услуг, уровне сервиса, технической оснащенности, стоимости услуг;
- подбор медучреждения для прохождения обследования или лечения в соответствии со спецификой заболевания
- организацию записи на прием врача профильной специальности в клинике, на диагностическое обследование, на проведение медицинских манипуляций, операций и процедур со скидкой за наличный расчет Застрахованного лица при наличии такой возможности в клинике;
- информирование о доступности и предоставление (при наличии) скидок на медицинские услуги в лечебно-профилактических учреждениях, отвечающих запросу Застрахованного лица.
- 3.9. Правила организации оказания Услуги:
- 3.9.1. Услуга не предоставляется в случае, если Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица находится в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения и/или в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.
- 3.9.2. Все расходы, связанные с непосредственным медицинским обслуживанием, оплачиваются Застрахованным лицом/представителем Застрахованного лица самостоятельно и не включены в Программу.
- 3.9.3. При организации Услуги Исполнитель не несет ответственность за прием медицинскими организациями Застрахованного лица и оказание ему медицинских услуг. У Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица должны быть в наличии все документы, необходимые для получения медицинских услуг в клинике (при необходимости).

### Раздел 4. Аптечный навигатор

- 4.1. Способ получения Услуги аудиоконсультация.
- 4.2. Порядок получения Услуги для получения Услуги Застрахованному лицу или его представителю необходимо обратиться по номеру телефона горячей линии 8 (800) 100-35-98 и далее следовать голосовым подсказкам.
- 4.3. Средство получения Услуги любое телекоммуникационное устройство (телефон, персональный компьютер или любое мобильное средство связи далее Оборудование) с наличием возможности совершения телефонного звонка по номеру телефона горячей линии 8 (800) 100-35-98.
- 4.4. Застрахованное лицо /представитель Застрахованного лица самостоятельно отвечает за работоспособность используемого им для получения Услуги Оборудования. Исполнитель и Организация, оказывающая Услугу, не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом Услуг, возникших из-за Оборудования.
- 4.5. Количество обращений за Услугой, доступное в Период действия Программы неограниченное количество раз.
- 4.6. Временные рамки для обращения Застрахованного лица за Услугой круглосуточно.
- 4.7. Территориальные ограничения оказания Услуги территориальная доступность Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 100-35-98.
- 4.8. Основание для оказания Услуги обращение Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица за Услугой.
- 4.9. Услуга включает:
  - анализ назначенного Застрахованному лицу препарата на предмет действующих веществ;
  - помощь в подборе медицинских препаратов с аналогичными действующими веществами (препаратов-синонимов) по более низкой цене или в случае отсутствия назначенного препарата в аптеках в момент обращения Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица за Услугой;
  - консультирование о формах выпуска лекарственных препаратов, способах их применения, рекомендуемых условия хранения, показаниях и противопоказаниях к применению, а также побочных действиях препарата;
  - проверку наличия лекарственного препарата в списке забракованных;
  - поиск необходимых Застрахованному лицу аптечных товаров, проверку его наличия в ближайших аптеках, бронирование, доставку в ближайший к Застрахованному лицу/представителю Застрахованного лица пункт выдачи (при доступности сервиса по месту присутствия Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица);
  - информирование о доступности и предоставление (при наличии) скидок на аптечные товары в аптеках, отвечающих запросу Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица.
- 4.10. Правила организации оказания Услуги:
- 4.10.1. Услуга не предоставляется в случае, если Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица находится в состоянии алкогольного,

токсического и/или наркотического опьянения и/или в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

- 4.10.2. Все расходы, связанные с непосредственным приобретением аптечных товаров и их доставкой, оплачиваются Застрахованным лицом/представителем Застрахованного лица самостоятельно и не включены в Программу.
- 4.10.3. При организации Услуги Исполнитель не несет ответственность за качество и возможность приобретения Застрахованного лицам/представителем Застрахованного лица аптечных товаров. У Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица должны быть в наличии все документы, необходимые для приобретения аптечного товара (при необходимости).

## Раздел 5. Порядок получения Услуг, входящих в Программу страхования

- 5.1. Для активации Услуги Застрахованному лицу необходимо зайти на сайт https://lk.sberhealth.ru или в мобильное приложение «СберЗдоровье». Далее необходимо нажать на кнопку «Войти», ввести номер мобильного телефона и активировать Услугу по коду из СМС сообщения. После активации перейти в «Мой профиль» и заполнить свои личные данные.
- 5.2. Для получения Услуги необходимо зайти в раздел «Онлайн-консультации» и для связи с врачом нажать «Начать консультацию».
- 5.3. Для получения Услуг, предусмотренных настоящей Программой, Застрахованное лицо обязано:
- 5.3.1. предоставить следующие сведения и/или документы:
  - документы или сведения, позволяющие удостоверить его личность;
  - надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Застрахованного лица (по требованию);
  - документы, предоставление которых обусловлено выполнением законодательства Российской Федерации (в т.ч. согласие на обработку персональных данных) (по требованию).
- 5.3.2. зарегистрироваться в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение Услуг по настоящей Программе в порядке, предусмотренном п. 3.1 настоящей Программы.
- 5.4. Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица во время проведения онлайн-консультации имеет возможность предоставить врачу информацию о диагнозах Застрахованного лица, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях путем прикрепления фото/скан-копий необходимых медицинских документов в чат с врачом.
- 5.5. Услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются в следующие сроки:
- 5.5.1. Услуга, предусмотренная п. 2.2.1 настоящей Программы, должна начаться в срок не позднее 5 (пяти) минут с момента обращения Застрахованного лица;
- 5.5.2. Услуга, предусмотренная п. 2.2.2 настоящей Программы, оказывается в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента обращения Застрахованного лица.
- 5.6. По результатам онлайн-консультаций, предусмотренных п.п. 5.5.1, 5.5.2 настоящей Программы, врач предоставляет письменное заключение с

рекомендациями по результатам онлайн-консультации, которое размещается в разделе «Мои консультации» во вкладке «Завешенные» не позднее 72 (семидесяти двух) часов с момента оказания Застрахованному лицу Услуг.

# Раздел 6. Исключения из страхования, основания для отказа в организации и оплате Услуг

- 6.1. Не признаются страховыми случаями обращения Застрахованного лица за получением Услуг, связанных со следующими заболеваниями/состояниями и их осложнениями:
- 6.1.1. синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 6.1.2. туберкулезом;
- 6.1.3. заболеваниями, передающимися половым путем;
- 6.1.4. психическими заболеваниями и расстройствами, расстройствами поведения;
- 6.1.5.с любыми видами зависимостей, в том числе алкогольной, наркотической, табачной, токсикологической, но не ограничиваясь ими;
- 6.1.6. с любыми видами фобий;
- 6.1.7. с бесплодием, родами, беременностью, включая прерывание беременности;
- 6.1.8. с расстройствами сексуального характера.
- 6.2. Страховщик имеет право отказать в организации и оплате Услуг по настоящей Программе по следующим основаниям:
- 6.2.1. в случае превышения страховой суммы по Полису для оплаты соответствующих Услуг;
- 6.2.2. обращение за оказанием Услуг произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) действия страхования, обусловленного Полисом;
- 6.2.3. за оказанием Услуг обратилось лицо, не являющееся Застрахованным лицом по Полису или его законным представителем;
- 6.2.4. за оказанием Услуг обратилось лицо в состояние алкогольного или наркотического опьянения;
- 6.2.5. при обращении за оказанием Услуг, не предусмотренных настоящей Программой;
- 6.2.6. обращение связано с вопросами, на которые врач не может сформировать свое профессиональное мнение в виду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- 6.2.7. обращение связано с вопросами, связанными с необходимостью получения дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии;
- 6.2.8. Застрахованным лицом или его законным представителем нарушен порядок получения Услуг, предусмотренный в разделе 5 настоящей Программы.

# ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

#### Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В рамках настоящей Программы добровольного медицинского страхования «Защита от клеща» (далее Программа страхования, Программа) Страховщик при наступлении страхового случая организует Застрахованному лицу (Застрахованным лицам) и оплачивает медицинские и иные услуги в объеме, предусмотренном настоящей Программой.
- 1.2. Медицинские услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются Застрахованному лицу в медицинских организациях, находящихся на территории Российской Федерации.

## Раздел 2. ОБЪЕМ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Настоящая Программа страхования включает в себя:
- 2.1.1. Амбулаторно-поликлиническую помощь;
- 2.1.2. Стационарную помощь;
- 2.1.3. Реабилитационно-восстановительное лечение.
- 2.2. При наступлении страхового случая Застрахованному лицу предоставляются следующие медицинские и иные услуги:
- 2.2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь для Застрахованных лиц, у которых обнаружены присосавшиеся клещи или которых укусил клещ, включающая в себя:
- 2.2.1.1. удаление клеща;
- 2.2.1.2. лабораторное исследование удаленного клеща с выявлением возбудителей клещевого энцефалита, иксодового клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека и моноцитарного эрлихиоза человека;
- 2.2.1.3. консультации врачей-специалистов⁴ (по медицинским показаниям): терапевта, педиатра, инфекциониста или невролога при положительном результате лабораторного исследования клеща на клещевой вирусный энцефалит и (или) на передающиеся при укусе клеща анаплазмоз, эрлихиоз, клещевой боррелиоз;
- 2.2.1.4. профилактические мероприятия по клещевому энцефалиту такие как:
- 2.2.1.4.1. экстренную профилактическую иммунизацию (введение иммуноглобулина)⁵ в течение первых 72 часа после укуса клеща при наличии медицинских показаний, которая проводится Застрахованным лицам. прошедшим вакцинацию энцефалита получавшим ОТ клещевого не иммуноглобулин в течение последнего месяца;
- 2.2.1.4.2. в случаях, когда введение иммуноглобулина против клещевого энцефалита, указанного в п. 2.2.1.4.1, невозможно по медицинским показаниям или по рекомендации врача-специалиста, подлежит оплате (или выдаче при

 $<sup>^4</sup>$  С учетом наличия врачей-специалистов в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Включая оплату иммуноглобулина.

наличии данной услуги в прейскуранте медицинской организации) назначенный с профилактической целью противовирусный препарат йодантипирин (однократный курс).

- 2.2.1.5. назначение курса антибиотиков с целью профилактики следующих клещевых бактериальных инфекций: клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека.
- Данное мероприятие включает в себя введение антибиотика (доксициклина) в профилактических целях (включая оплату стоимости препарата) при наличии технических возможностей медицинской организации, или назначение курса (выписка рецепта, а также компенсация расходов на доксициклин<sup>6</sup>) антибиотиков в таблетированной форме для профилактики клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека при положительном результате лабораторного исследования клеща на указанные клещевые бактериальные инфекции.
- помощь объеме Стационарная В экстренной госпитализации медицинским показаниям $^{7}$ , в случае заболевания Застрахованного лица клещевым энцефалитом или передающимися при укусе клеща болезнью Лайма, лихорадкой Западного Нила. омской геморрагической лихорадкой, бабезиозом (пироплазмозом), гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека, везикулёзным риккетсиозом, возвратным клещевым тифом, лихорадкой Цуцугамуши, крымской геморрагической лихорадкой, туляремией, североазиатским клещевым риккетсиозом, астраханской пятнистой лихорадкой, Ку-лихорадкой (пятнистой лихорадкой Скалистых гор, клещевым сыпным тифом, Марсельской или средиземноморской лихорадкой)<sup>8</sup>, включает в себя:
- 2.2.2.1. госпитализацию в специализированное отделение (по медицинским показаниям и по согласованию с Сервисной компанией Страховщика);
- 2.2.2.2. размещение в палатах, питание и уход медицинского персонала;
- 2.2.2.3. проведение комплекса необходимых диагностических мероприятий по медицинским показаниям;
- 2.2.2.4. проведение комплекса необходимых лечебных процедур;
- 2.2.2.5. лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средств;
- 2.2.2.6. консультации врачей-специалистов по профилю заболевания, а также консультации врачей-специалистов других профилей (по медицинским показаниям);

<sup>6</sup> Компенсация расходов возможна только в случае выписки рецепта и применения Застрахованным лицом для профилактики антибиотика Доксициклин (торговое наименование) в таблетированной форме, не более 1 курса продолжительностью не более 10 (десяти) дней в течение срока страхования, установленного в Полисе. Компенсация расходов на другие антибиотики (как по МНН, так и по торговым наименованиям) по настоящей Программе не осуществляется.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Экстренная госпитализация (при необходимости) осуществляется силами государственной (муниципальной) службы скорой медицинской помощи, в соответствии с п.З.З настоящей Программы, в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица городской (районный) стационар (медицинскую организацию), способный оказать соответствующую медицинскую помощь. В дальнейшем Страховщик/ Сервисная компания Страховщика принимает меры для перевода Застрахованного лица в медицинскую организацию (стационар), с которой Страховщик/ Сервисная компания Страховщика имеет договорные отношения, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, и которая готова принять Застрахованное лицо при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Страховщик организовывает и оплачивает услуги в объеме необходимом для выполнения настоящей Программы, и связанные только с укусом клеща и заболеваниями, вызванными укусом клеща.

- 2.2.2.7. пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- 2.2.2.8. физиотерапевтическое лечение (по показаниям, проводимое при стационарном лечении);
- 2.2.2.9. оформление листа нетрудоспособности, выписного эпикриза.
- 2.2.3. Реабилитационно-восстановительное лечение включает в себя мероприятия<sup>9</sup>, оказываемые в случае обращения Застрахованного лица за реабилитационно-восстановительным лечением после стационарного лечения (п. 2.2.2 настоящей Программы), такие как:
- 2.2.3.1. Организация консультативной помощи врачей-специалистов (по медицинским показаниям) в течение 3 6 месяцев после лечения Застрахованного лица в стационаре в рамках срока страхования, установленного в Полисе.
- 2.2.3.2. Повторная госпитализация для проведения реабилитационновосстановительного лечения (строго по медицинским показаниям) продолжительностью не более 21 (двадцати одного) дня<sup>10</sup>, но не менее чем за 14 (четырнадцать) дней до окончания действия Полиса.

# Раздел 3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. Для получения амбулаторно-поликлинической и/или стационарной помощи, предусмотренных настоящей Программой, Застрахованное лицо должен обратиться по бесплатному круглосуточному номеру телефона 8-800-707-00-94 в Сервисную компанию Страховщика.

Медицинскую организацию, в которой Застрахованному лицу будут оказаны медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящей Программой, определяет Сервисная компания Страховщика, осуществляющая организацию медицинской помощи, по телефону 8-800-707-00-94 (бесплатный звонок с любого телефона из любой точки России).

- 3.2. Медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются в режиме работы медицинской организации, определенной Сервисной компанией Страховщика при обращении Застрахованного лица в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, по гарантийному письму Страховщика/ Сервисной компании Страховщика и предъявлении Застрахованным лицом документа, удостоверяющего его личность. При этом Застрахованное лицо должно располагать данными Полиса.
- 3.3. В экстренном случае Застрахованному лицу рекомендуется обратиться в государственную (муниципальную) скорую медицинскую помощь по телефону 03 (112). О факте экстренной госпитализации Застрахованное лицо/его законный представитель сообщает Страховщику/Сервисной компании Страховщика, обратившись по бесплатному круглосуточному номеру телефона 8-800-707-00-94. Страховщик/ Сервисная компания Страховщика, по возможности, принимает меры для перевода Застрахованного лица в медицинскую организацию (стационар), с

.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Строго по медицинским показаниям, на основании направления лечащего врача. Страховщик организовывает и оплачивает услуги, связанные только с укусом иксодового клеща и заболеваниями, вызванными укусом иксодового клеща.

 $<sup>^{10}\,\</sup>mathrm{He}$  более одной госпитализации за срок страхования, установленный в Полисе.

которой Страховщик/Сервисная компания Страховщика имеет договорные отношения, при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

- 3.4 Реабилитационно-восстановительное лечение, в соответствии с п. 2.2.3 настоящей Программы, организуется на основании направления лечащего врача, и осуществляется медицинской организацией, определенной Сервисной компанией Страховщика, осуществляющей организацию медицинской помощи, по результатам обращения Застрахованного лица/его законного представителя по телефону 8-800-707-00-94 (бесплатный звонок с любого телефона из любой точки России) и предоставления им всей необходимой медицинской документации.
- 3.5. Страховщик или Сервисная компания вправе согласовать самостоятельное обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию в связи с укусом клеща. В случае если обращение в медицинскую организацию было согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком, возмещению подлежат понесенные Застрахованным лицом расходы по оплате медицинских и иных услуг, оказанных по согласованию со Страховщиком в рамках согласованного обращения. Любые расходы, понесенные Застрахованным лицом самостоятельно, в случае если обращение в медицинскую организацию не было согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком, Страховщик не компенсирует.
- 3.6. Для получения страхового возмещения по причине затрат Застрахованным лицом личных денежных средств, израсходованных на амбулаторно-поликлинические медицинские услуги<sup>11</sup> и/ или приобретение лекарственного средства (иммуноглобулина или иного лекарственного средства, возмещение стоимости которого предусмотрено настоящей Программой), Застрахованный должен в течение 30 (тридцати) дней с момента получения медицинских услуг и/или покупки лекарственного средства предоставить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с приложением следующих документов:
- 3.6.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/Законного представителя Застрахованного лица или фотоизображение Застрахованного лица/ Законного представителя Застрахованного лица с документом, удостоверяющим личность;
- 3.6.2. свидетельство о рождении (для несовершеннолетних Застрахованных лиц);
- 3.6.3. доверенность представителя Застрахованного лица, если интересы Застрахованного лица представляет уполномоченное лицо;
- 3.6.4. документ, содержащий полные банковские реквизиты Застрахованного лица, для перечисления страхового возмещения, ИНН (при наличии), адрес электронной почты Застрахованного лица/Законного представителя;
- 3.6.5. счет, договор с медицинской организацией, заверенный печатью и содержащий номер договора с медицинской организацией, фамилию, имя, отчество Застрахованного лица, наименование, стоимость, даты оказанных медицинских услуг;
- 3.6.6. чек контрольно-кассового аппарата;

Для получения возмещения при покупке лекарственного средства, дополнительно к документам, указанным в пунктах 3.6.1-3.6.4 Полиса, предоставляется:

167

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> В случае предварительного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией Страховщика самостоятельного обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию в соответствии с п. 3.5 настоящей Программы.

- 3.6.7. рецепт (или ксерокопия рецепта) и/или иной документ <sup>12</sup> (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинской организации;
- 3.6.8. справка/выписка из медицинской организации, подтверждающая факт укуса клеща:
- 3.6.9. товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости лекарственного средства (иммуноглобулина или иного аналогичного лекарственного средства) с приложением печати (штампа) аптечной организации (наименование лекарственного средства (иммуноглобулина или иного аналогичного лекарственного средства), указанного в товарном чеке, должно совпадать с наименованием лекарственного средства, указанного в рецепте);
- 3.6.10. чек контрольно-кассового аппарата с выбитой суммой, соответствующей сумме, указанной в товарном чеке;
- 3.7. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Законный представитель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в течение срока, указанного в п.З.б. настоящего Полиса, заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принимается к рассмотрению в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. Однако Страховщик оставляет за собой право требовать доказательства того, что возможность своевременного извещения Страховщика действительно отсутствовала.
- 3.8. Страховщик в срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 3.6 настоящей Программы обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и произвести страховую выплату, или принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе.

# Раздел 4. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

Страховщик не организует и не оплачивает:

- услуги, назначенные Застрахованному лицу без медицинских показаний или получаемые по желанию Застрахованного лица;
- услуги, связанные с традиционными методами диагностики (иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, биорезонансная диагностика и т.д.); лечением методами традиционной медицины (энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия, фитотерапия, гомеопатия; диагностика по методу Фолля и т.д.); лечением, являющимся характеру экспериментальным или исследовательским; диагностикой и лечением с использованием авторских методов;
- услуги, связанные с бальнеологическими процедурами (водными процедурами: ванны, душ, бассейн); ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне; грязелечением, профилактическим массажем, тренажерами, мониторинговой очисткой кишечника, сауной, солярием, альфа-капсулой и прочее; вакцинацией;

168

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Выписка из истории болезни, справка медицинской организации и пр., подтверждающие факт выписки (назначения) лекарственного средства, а также подтверждающие факт оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой, с указанием фамилии и инициалов Застрахованного лица, наименования лекарственного средства и его дозировки (при необходимости) и наименования оказанных медицинских услуг, фамилии врача, с проставлением печати (штампа) медицинской организации.

- услуги, связанные с экстракорпоральными методами лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, гемодиализ, плазмоферез, гемосорбция, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация (за исключением случаев по жизненным показаниям);
- расходы на лекарственные препараты (кроме услуг по экстренной профилактической иммунизации и при экстренной стационарной помощи, а также кроме случаев, предусмотренных настоящей Программой страхования);
- расходы, связанные с размещением в одноместных палатах, палатах повышенной комфортности, индивидуальным сестринским постом;
- расходы, связанные с профилактикой заболеваний, передающихся клещом, в части вакцинации и ревакцинации, проводимой до наступления эпидсезона, согласно существующим схемам;
- любые медицинские и иные услуги, не связанные с укусом (присасыванием) клеща и не предусмотренные настоящей Программой;
- амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу после окончания срока страхования;
- лекарственные средства (иммуноглобулин или иное аналогичное лекарственное средство), приобретенное Застрахованным лицом после окончания срока страхования;
- медицинскую помощь, связанную с лечением заболеваний, не предусмотренных настоящей Программой, а также хронических форм заболеваний, их осложнений, последствий, возникших до начала действия Полиса.

# ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ЛЕЧЕНИЕ ОСОБО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

### Раздел 1. Общие положения

Страховой случай — обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, по лечению впервые выявленных в течение срока страхования особо опасных заболеваний вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, за исключением случаев, предусмотренных разделом «Исключения» Программы страхования. Под лечением особо опасных заболеваний в целях настоящего Полиса понимаются следующие виды лечения:

- 1.1. Лечение онкологических заболеваний. Под онкологическим заболеванием новообразование, характеризующееся понимается любое злокачественное ростом и распространением злокачественных неконтролируемым проникающих в ткани организма, а также рак in situ. Pak in situ злокачественная опухоль на начальных стадиях развития, особенностью которой является скопление гистологически измененных клеток без прорастания в подлежащую ткань, лимит страховой суммы на лечение рака in situ составляет 425 000 (четыреста двадцать пять тысяч) рублей. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами гистологических или (в случае системных злокачественных новообразований) цитологических исследований. По настоящему Полису страхованием не покрываются и страховыми случаями не
- являются обращения Застрахованием не покрываются и страховыми случаями не являются обращения Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг в связи с впервые установленными в течение срока действия Полиса диагнозами:
- злокачественные новообразования кожи (С44, С 51, С52, С 46.0, С60.9, С 63.2) (кроме меланомы);
- хроническая лимфоцитарная лейкемия (хронический лимфоцитарный лейкоз, С91.1);
- любые виды заболеваний протекающих на фоне ВИЧ-инфекции или СПИДа (В20-В24), включая саркому Капоши (С46).
- 1.2. Трансплантация костного мозга (далее ТКМ).

Территория лечения – РФ, в целях проведения трансплантации костного мозга – Весь мир, если лечение недоступно на территории РФ.

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Диагноз, послуживший причиной лечения, должен быть установлен впервые во время срока страхования. При заключении Полиса на новый срок без изменения перечня Застрахованных лиц и Программ страхования и при условии, что срок действия нового Полиса начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего Полиса, Страховщик продолжает оказание услуг по страховым случаям, произошедшим в течение предшествующих сроков страхования.

Кардио-/нейрохирургия. Кардиохирургия — аортокоронарное шунтирование, замена сердечного клапана, каротидная ангиография, стентирование, эндартерэктомия, вальвулотомия сердечного клапана, септальная миомэктомия, установка кардиостимулятора, катетеризация сердца, сосудистая хирургия (за исключением лечения варикозного расширения вен), операции в связи с приобретенными пороками сердца, операции в связи с дефектами перегородки (межжелудочковой/межпредсердной). Нейрохирургическая операция плановое хирургическое вмешательство, рекомендованное нейрохирургом, на мозге или других внутричерепных структурах, хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга и его оболочек, лечение последствий травм.

По настоящему Полису страхованием не покрываются и страховыми случаями не являются обращения Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг в связи с любыми формами поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем), а также коронарная ангиография до постановки диагноза.

## Раздел 2. ОБЪЕМ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь.
- 2.1.1. Приемы, консультации и оказание помощи врачами-специалистами, включая подтверждение ранее установленного диагноза (второе медицинское мнение).
- 2.1.2. Общие манипуляции и процедуры (инъекции, забор биоматериалов и др.).
- 2.1.3. Диагностические медицинские вмешательства: лабораторные и инструментальные исследования.
- 2.1.4. Хирургические амбулаторные вмешательства.
- 2.1.5. Перевязочный материал, лекарственные препараты, расходные материалы.
- 2.1.6. Физиотерапия.
- 2.1.7. Предгоспитализационная подготовка.
- 2.2. Плановая стационарная помощь (включая стационар одного дня, дневной стационар).
  - 2.2.1. Приемы, консультации, оказание помощи врачами-специалистами, включая подтверждение ранее установленного диагноза (второе медицинское мнение). В том числе Программой покрывается пребывание в стационаре с целью диагностического обследования в случае, если по прибытии Застрахованного на лечение изначальный диагноз опровергается.
  - 2.2.2. Пребывание в 1-2-местных палатах, питание и уход медицинского персонала.
  - 2.2.3. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост (по медицинским показаниям) до 8 дней по каждой госпитализации.
  - 2.2.4. Диагностические медицинские вмешательства: лабораторные и инструментальные исследования.

- 2.2.5. Лечебные медицинские вмешательства (кроме имплантации): плановое хирургическое лечение, химиотерапия, лучевая терапия, иммунотерапия, гормонотерапия.
- 2.2.6. Имплантация молочных желез в целях реконструктивного лечения, проводимого в результате резекции/удаления молочной железы. Включая стоимость имплантатов на сумму не более 900 000 (девятисот тысяч) рублей по одному страховому случаю.
- 2.2.7. Оперативное и анестезиологическое пособие, реанимационные мероприятия.
- 2.2.8. Перевязочный материал, лекарственные препараты, расходные материалы.
- 2.2.9. Физиотерапия.
- 2.3. Скорая медицинская помощь и помощь на дому.
- 2.3.1. Транспортировка бригадой скорой медицинской помощи в ближайший стационар по экстренным показаниям в рамках лечения, предусмотренного настоящей Программой.
- 2.3.2. Вызов на дом врача терапевта и/или врача-специалиста в рамках лечения, предусмотренного настоящей Программой.
- 2.3.3. Сестринский уход на дому в пределах 100 000 (ста тысяч) рублей по одному страховому случаю на одного Застрахованного.
- 2.4. Лекарственное обеспечение.
- 2.4.1. Лекарственные препараты по рецептам лечащего врача поликлиники, назначенные в связи с лечением, предусмотренным настоящей Программой.
- 2.4.2. Лекарственные препараты, назначенные врачом стационара, необходимые для проведения лечения, предусмотренного настоящей Программой.
- 2.5. Организация проезда к месту лечения и обратно: оплата билета эконом-класса (авиа-/ ЖД) для Застрахованного и одного сопровождающего лица (двух сопровождающих для несовершеннолетних Застрахованных), встреча в аэропорту (вокзале), медицинская транспортировка от аэропорта/вокзала на машине скорой помощи (по медицинским показаниям) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где будет проводиться лечение. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 400 000 (четыреста тысяч) рублей в течение каждого года (12 месяцев) действия Полиса.
- 2.6. Оплата проживания Застрахованного и одного сопровождающего лица (двух сопровождающих для несовершеннолетних Застрахованных) в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера. Выбор отеля производится представителем Страховщика с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению, в котором будет проводиться лечение.
- 2.7. Транспортировка Застрахованного и сопровождающего лица на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинской организации во время лечения.
- 2.8. Репатриация останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания (в случае смерти при нахождении на лечении в

рамках настоящей Программы вне региона постоянного места жительства). Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 500 000 (пятьсот тысяч) рублей.

- 2.5. Трансплантация костного мозга (ТКМ).
- 2.5.1. Обследование и лечение Застрахованного лица перед проведением трансплантации.
- 2.5.2. Госпитализация на срок до 30 дней перед выполнением трансплантации и до 335 дней после выполнения трансплантации. Услуги врачей и медицинского персонала лабораторные и инструментальные исследования, перевязочный материал, лекарственные препараты, расходные материалы.
- 2.5.3. Поиск костного мозга, его хранение и перевозка на место проведения трансплантации. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 2 000 000 (два миллиона) рублей на одного Застрахованного.
- 2.5.4. Специальная медицинская транспортировка и переезд из аэропорта в больницу, если Застрахованный по медицинским показаниям не в состоянии лететь обычным коммерческим рейсом. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 2 000 000 (два миллиона) рублей.
- 2.5.5. Оплата проживания Застрахованного и одного сопровождающего лица (двух сопровождающих для несовершеннолетних Застрахованных) в гостинице (З или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера. Выбор отеля производится представителем Страховщика с учетом доступности и близости к медицинской организации, в которой будет проводиться лечение. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 4 200 000 (четыре миллиона двести тысяч) рублей в течение одного года страхования.
- 2.5.6. Расходы на приезд врача-специалиста в РФ для выполнения трансплантации. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 9 000 000 (девять миллионов) рублей.

Программой не предусмотрена организация медицинской помощи до признания случая страховым в соответствии с порядком, описанным в разделе 3 настоящей Программы.

#### Термины и определения:

- Под лабораторными исследованиями настоящей Программе В понимаются: гематологические исследования; генетические исследования; бактериоскопические исследования; биохимические исследования; иммунологические исследования; клинико-морфологические (гистологические) исследования; культуральные исследования; микробиологические исследования; общеклинические исследования; онкогематологические исследования; серологические исследования; цитологические исследование; цитохимические исследования.
- Под инструментальными исследованиями в настоящей Программе понимаются: электрокардиография; ультразвуковое исследование; эхокардиография; электроэнцефалография; эндоскопическое рентгенография; флюорография; исследование; компьютерная томография; магнитно-резонансная томография; радионуклидное

- исследование; лазерная допплеровская флуометрия; радиоизотопная диагностика; позитронно-эмиссионная томография.
- Под лекарственными препаратами понимаются лекарственные средства, выписанные врачом в соответствии с назначенным лечением, исключая любые пищевые добавки, укрепляющие/тонизирующие средства, минеральную воду, косметические средства, гигиенические средства, средства по уходу за телом, а также добавки для ванн;
- Под перевязочными материалами понимается медицинские изделия, применяемые для наложения повязок, осушения раны при перевязках и операциях, для тампонады, используемые для оказания медицинской помощи, включая, но не ограничиваясь: салфетки, бинты, тампоны, пластыри, покрытия раневые.
- Под расходными материалами в настоящей Программе понимаются все необходимые для хирургической операции и других видов лечения материалы, включая, но не ограничиваясь: стенты, катетеры, дренажи, перевязочные средства, одноразовые шприцы, капельницы, аппараты искусственного дыхания и проч.

# Раздел 3. ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ПО ПОЛИСУ

- 3.1. По предусмотренным Программой страховым случаям Страховщик в счет страховой выплаты организовывает оказание и осуществляет оплату медицинских и иных услуг и лекарственных препаратов.
- 3.2. Организация и оказание медицинских и иных услуг Застрахованным лицам осуществляется Страховщиком с привлечением Сервисной компании и/или медицинских/фармацевтических организаций. Выбор медицинской организации осуществляет Страховщик/Сервисная компания.
- 3.3. Страховщик производит оплату оказанных Застрахованным лицам медицинских и иных услуг (предоставленных лекарственных препаратов), предусмотренных Программой, непосредственно Сервисной компании и/или медицинской/фармацевтической организации, организовывающим и оказывающим такие услуги (предоставляющим лекарственные препараты).
- По согласованию со Страховщиком (Сервисной компанией), осуществленному путем обращения Застрахованного лица в круглосуточный контакт-центр Страховщика (Сервисной компании), может быть произведено возмещение расходов Застрахованного лица на приобретение назначенных ему в связи со страховым случаем лекарственных препаратов.

Для получения возмещения стоимости лекарственных препаратов, Застрахованный должен направить Страховщику (Сервисной компании) копии (при сумме возмещения выше 300 000 рублей — оригиналы) следующих документов:

- оригинал заявления на возмещение стоимости лекарственных препаратов;
- оригинал или копия Полиса;
- документ, подтверждающий уплату страховой премии;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/Законного представителя Застрахованного лица или фотоизображение Застрахованного лица/ Законного представителя Застрахованного лица с документом, удостоверяющим личность;
  - свидетельство о рождении (для несовершеннолетних Застрахованных лиц);
- документ, содержащий полные банковские реквизиты Застрахованного лица, для перечисления страхового возмещения, ИНН (при наличии), адрес электронной почты Застрахованного лица/Законного представителя.
- письменное согласие Застрахованного лица/Законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение;
- рецепты на лекарственные препараты или назначений, зафиксированных в выписке из амбулаторной карты или истории болезни;
- документы, подтверждающих оплату Застрахованным лицом лекарственных препаратов (кассовый чек и т.д.)
- документ, подтверждающий полномочия лица в соответствии с действующим законодательством РФ.

Решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения за лекарственные препараты или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов.

- В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.
- 3.4. В целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг/ предоставления лекарственных препаратов, предусмотренных Программой, при наступлении страхового случая (с даты установления Застрахованному диагноза заболевания, подлежащего лечению в соответствии с условиями Полиса) Застрахованное лицо должно:
- 3.4.1. незамедлительно, до начала лечения, обратиться к Страховщику (в Сервисную компанию) по телефонам, указанным в Полисе, и сообщить информацию о необходимых медицинских и иных услугах и о расстройстве здоровья (в т.ч. поставленном диагнозе) потребовавшем организации и оказания ему таких услуг;
- 3.4.2. предоставить документ, удостоверяющий личность, и сообщить номер и дату Полиса (с предъявлением по требованию оригинала Полиса), а также предоставить согласие на обработку персональных данных;
- 3.4.3. предоставить по запросу Страховщика или Сервисной компании следующие документы (с учетом того, что применимо):
- полис;
- заявление с подробным описанием обстоятельств наступления страхового случая;
- платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- медицинские документы (копии) из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного,

- выписной эпикриз из истории болезни), с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- заключение врача-специалиста в предметной области (в частности, онколога, кардиолога, и др.) с указанием диагноза, анамнез заболевания;
- результаты лабораторных, инструментальных и прочих исследований, дополнительных методов исследования, проведенных Застрахованному лицу, на основании которых ему был установлен диагноз, цитологические и/или гистологические препараты (при необходимости).
- копию выписки из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях на протяжении 10 лет до заключения Полиса;
- копию медицинских документов из онкологического диспансера по месту жительства, содержащих информацию об обращениях за последние 5 (пять) лет (при диагностировании онкологического заболевания).
- 3.5. После получения заявления о страховом случае и полного пакета документов Страховщик (Сервисная компания) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения указанных в настоящем пункте документов проводит анализ полученных документов.
- 3.6. При необходимости предоставления дополнительной информации для принятия решения Страховщик (Сервисная компания) в течение 3 (трех) рабочих дней информирует об этом Застрахованного с указанием перечня дополнительно необходимых документов.
- 3.7. Срок рассмотрения предоставленных дополнительных документов составляет не более 5 (пяти) рабочих дней со дня их предоставления.
- 3.8. При признании случая не страховым Страховщик (Сервисная компания) в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе направляет мотивированный письменный отказ Застрахованному лицу.
- 3.9. При признании случая страховым Страховщик (Сервисная компания) организует предусмотренные Полисом медицинские и иные услуги.
- 3.9.1. Страховщик (Сервисная компания) предоставляет Застрахованному личного куратора, отвечающего за коммуникацию с Застрахованным по всем вопросам предоставления услуг в рамках Программы страхования в процессе урегулирования его страхового случая. Куратор также отвечает за взаимодействие с медицинскими организациями и другими провайдерами услуг, предусмотренных Программой страхования.
- 3.9.2. Страховщик (Сервисная компания) предоставляет Застрахованному контакты круглосуточного мультиязычного колл-центра для срочных обращений 24/7.
- 3.9.3. При необходимости психологи Сервисной компании оказывают психологическую помощь Застрахованному или его близким. Услуга предоставляется по рекомендации куратора. Сеансы проводятся по телефону, без ограничения по длительности и количеству сеансов.
- 3.9.4. Страховщик (Сервисная компания) направляет Застрахованному лицу в электронном виде план лечения.
- 3.9.5. Застрахованное лицо в течение 3 (трех) рабочих дней после получения плана лечения подтверждает готовность пройти лечение, либо направляет свои мотивированные возражения.

- 3.9.6. При получении от Застрахованного мотивированных возражений по предоставленным плану лечения и перечню медицинских услуг Страховщик (Сервисная компания) предлагает альтернативные варианты предоставления медицинских услуг для принятия окончательного решения. План лечения должен быть согласован Застрахованным лицом путем направления сообщения о своем согласии на проведение лечения по электронной почте или через обращение в контакт центр Страховщика (Сервисной компании) по указанному в полисе телефону.
- 3.9.7. Выбор клиники для проведения лечения Застрахованного осуществляется Страховщиком (Сервисной компанией) с учетом положений п. 3.9.6.
- 3.9.8. Страховщик (Сервисная компания) в течение 7 (семи) рабочих дней с даты согласования Застрахованным лицом плана лечения предоставляет Застрахованному на указанную им в разделе 2 Полиса электронную почту памятку о медицинских организациях, содержащую информацию о выбранных клиниках и/или медицинском специалисте, контактную информацию клиники и т.д.
- 3.9.9. Выбор медицинской организации из числа предложенных в соответствии с п. 3.9.8. и дата начала лечения согласовывается Страховщиком (Сервисной компанией) с Застрахованным с использованием средств коммуникации, предусмотренных разделом 2 настоящего Полиса.
- 3.9.10. Предоставление медицинских услуг должно быть организовано Страховщиком (Сервисной компанией) в срок до 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты согласования Застрахованным лицом плана лечения и выбора медицинской организации, в соответствии с условиями пункта 3.9.8.
- 3.9.11. В случае, если лечение было согласовано Страховщиком в период действия Полиса, но не может быть завершено до истечения срока действия Полиса, то Страховщик принимает на себя обязательства по оплате лечения только в условиях стационара и на срок не более 120 (ста двадцати) последовательных дней после завершения Полиса.

Если обращение по страховому случаю было подано Застрахованным лицом в течение срока действия Полиса, то Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 120 (ста двадцати) последовательных дней после завершения Полиса.

# Консультирование по возможностям лечения Застрахованных лиц в системе OMC.

В рамках Полиса могут быть предоставлены следующие информационные услуги:

- консультирование Застрахованного относительно возможностей прохождения диспансеризации в рамках ОМС, по своевременному выявлению онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний головного и спинного мозга;
- консультирование Застрахованного по выбору профильной медицинской организации для лечения по ОМС;
- консультирование Застрахованного по перечню необходимых обследований для постановки диагноза и лечения онкологии, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний головного и спинного мозга;
- консультирование по возможностям получения медицинской помощи системе OMC: получение бесплатной государственные гарантии на ВМП медицинской помощи, порядок получения (высокотехнологичной медицинской помощи), оформления инвалидности и т.п.

Информационные услуги предоставляются с даты, следующей за датой заключения Полиса.

## Раздел 4. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. По настоящей Программе страхования не подлежат оплате следующие услуги:
- 4.1.1. оказанные в связи с лечением заболеваний, не предусмотренных настоящей Программой;
- 4.1.2. лечение и иные медицинские манипуляции, не предусмотренные настоящей Программой.
- 4.1.3. оказанные лицу, не являющемуся Застрахованным по Полису (за исключением предусмотренных Программой случаев);
- 4.1.4. оказанные вне срока страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Программой;
- 4.1.5. необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом предписаний лечащего врача, правил и распорядка нахождения на лечении в медицинских организациях;
- 4.1.6. психохирургия;
- 4.1.7.по лечению, связанному с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;
- 4.1.8. выполняемые в эстетических и/или косметических целях, кроме операции по реконструкции молочных желез после резекции/удаления молочной железы, проведенной в рамках Программы страхования и в соответствии с ее условиями;
- 4.1.9. не назначенные Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения предусмотренного Программой заболевания;
- 4.1.10. связанные с применением экспериментальных методов лечения.
- 4.1.11. полученные Застрахованным лицом в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования или выбор которых не был согласован Страховщиком.

Не являются страховым случаем события, произошедшие:

- 4.1.12. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до начала действия страхования;
- 4.1.13. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 4.1.14. связи расстройством здоровья, наступившим результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями.
- 4.1.15. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.1.16. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом административного правонарушения или уголовно-

наказуемого деяния, квалифицированного в качестве такового соответствующим уполномоченным органа, противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта, признанных такими в рамках действующего законодательства РФ;

- 4.1.17. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, в том числе, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения, алкогольной/наркотической зависимостью, токсикоманией;
- 4.1.18. в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службе исполнения наказаний;
- 4.1.19. в связи с заболеваниями и/или состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), включая мутацию или другие подобные изменения;

# ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДМС БАЗОВЫЙ»

## Раздел 1. ОБЪЕМ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ

По настоящей Программе добровольного медицинского страхования (далее – Программа) Страховщик организует и оплачивает предусмотренные Программой медицинские услуги, предоставляемые Застрахованному лицу (далее – Застрахованный) по причине возникновения в течение действия страхования по данной Программе острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания (в том числе ожога, отморожения и отравления), требующих оказания медицинской помощи.

По настоящей Программе Страховщик организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:

- 1.1. Медицинские услуги, оказываемые с применением телемедицинских технологий:
- 1.1.1.Телемедицинские консультации (без ограничений по числу в течение срока страхования):
  - круглосуточные дистанционные консультации дежурного врача-терапевта;
- •выполняемые по предварительной записи в рабочие часы, консультации следующих врачей: врач-терапевт, врач общей практики, врач-акушер-гинеколог, врач-аллерголог-иммунолог, врач-гастроэнтеролог, врач-дерматовенеролог, врач-кардиолог, врач-невролог, врач-оториноларинголог, врач-травматологортопед, врач-уролог, врач-эндокринолог, врач ультразвуковой диагностики, врач-хирург, врач-офтальмолог, врач-ревматолог, врач-онколог;
- онлайн-консультации психологов, выполняемые по предварительной записи в рабочие часы не более 2 обращений в течение срока страхования.
- 1.2. Медицинские услуги, оказываемые в медицинских организациях на очном приеме:

Первичные и повторные очные консультации (осмотры), выполняемые (3 приема в течение срока действия программы) по назначению врача во время телемедицинской консультации (заявка для записи на очный приём подаётся через чат с медицинским консультантом) врачей следующих специальностей: врач-терапевт, врач-гинеколог (включая забор анализов на флору и цитологию), врач-уролог, врач-гастроэнтеролог, врач-кардиолог, врач-оториноларинголог, врач-хирург, врач-эндокринолог, врач-невролог.

1.3. Лабораторные исследования, проводимые по медицинским показаниям в соответствии с направлениями, выданными на очных приемах врачей в рамках настоящей Программы, или рекомендованные во время телемедицинских консультаций в рамках настоящей Программы, а также проводимые по согласованию с медицинским консультантом:

- 1.3.1.общий (клинический) анализ крови (2 раза в течение срока действия программы при наличии медицинских показаний);
- 1.3.2.общий анализ мочи (2 раза в течение срока действия программы при наличии медицинских показаний);
- 1.3.3. анализ крови биохимический общетерапевтический (Глюкоза; Общий белок; Билирубин общий; Холестерин общий; АлАТ; АсАТ; Креатинин; Мочевая кислота) 2 раза в течение срока действия программы при наличии медицинских показаний);
- 1.3.4. выявление возбудителей инфекций передающихся половым путем (определение ДНК Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, ДНК человека (КВМ) 2 раза в течение срока действия программы при наличии медицинских показаний);
- 1.3.5.Бактериальный вагиноз: Общая бактериальная масса, Lactobacillus spp., Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae, Prevotella spp., Leptotrichia amnionii group, Mobiluncus mulieris, Mobiluncus curtisii, контроль взятия материала 2 раза в течение срока действия программы при наличии медицинских показаний);
- 1.4. Инструментальные исследования, проводимые по медицинским показаниям в соответствии с назначениями, выполненными врачами на очных приемах в рамках настоящей Программы или рекомендованные во время телемедицинских консультаций в рамках настоящей Программы, а также проводимые по согласованию с медицинским консультантом 1 исследование в течение срока действия программы при наличии медицинских показаний:
  - 1.4.1. функциональная диагностика: электрокардиография;
  - 1.4.2. ультразвуковая диагностика все виды ультразвуковых исследований;
- 1.4.3. рентгенологические исследования (за исключением КТ и МРТ): рентгенография, выполняемая в различных проекциях
- 1.5. В рамках очных консультаций (осмотров) и инструментальных исследований могут выполняться предусмотренными Программой врачами медицинские вмешательства и манипуляции (кроме оказываемых с косметической целью).
- 1.6. Экспертиза временной нетрудоспособности во время очных приёмов врачей в рамках настоящей Программы: выдача листков нетрудоспособности и закрытие листков нетрудоспособности в медицинских организациях.
- 1.7. Поддержка Застрахованных, выполняемая медицинским консультантом дистанционно ежедневно без ограничений по числу обращений (является неотъемлемой частью организации медицинских услуг): ответы через чат на вопросы по настоящей Программе, на вопросы об организации медицинской помощи, помощь в записи на телемедицинскую консультацию или вызов врача на дом, согласование записи на очную консультацию и согласование предусмотренных Программой услуг, оказываемых при очных посещениях медицинских организаций.

# Раздел 2. ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ПО ПОЛИСУ

Для получения услуг, предусмотренных настоящей Программой, Застрахованному необходимо зарегистрироваться в личном кабинете в мобильном приложении

«Доктор рядом 24/7» (которое возможно установить для Android и IOS) или на сайте dr-telemed.ru (далее – Личный кабинет).

- 2.1. Условия получения предусмотренных Программой услуг и информационной поддержки:
- 2.1.1. На сайте http://dr-telemed.ru (далее Сайт) и в мобильном приложении «Доктор рядом 24/7» размещается информация о врачах, предоставляющих телемедицинские услуги (о профессиональном образовании и квалификации врачей).
- 2.1.2. Консультации с применением телемедицинских технологий выполняются в режиме реального времени по вопросам, отнесенным к компетенции врача, выполняющего консультацию, и оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.
- 2.1.3. Застрахованному предоставляются дистанционные консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования).
- 2.1.4. Застрахованный при телемедицинской консультации обязан предоставить врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных аллергических заболеваниях, известных реакциях, противопоказаниях приему препаратов. проведению вмешательств, Информация может быть предоставлена врачу в том числе путем направления врачу копий необходимых Предоставление использованием Личного кабинета. документов телемедицинских услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских после документов, начинается предоставления только ЭТИХ Застрахованным.
- При установлении необходимости проведения очных консультаций, обследований врач информирует Застрахованного диагностических специалистах, которым следует обратиться для постановки (или) И подтверждения (или) уточнения И диагноза, 0 рекомендуемых диагностики, лечения.
- 2.1.6. По итогам оказания телемедицинской консультации составляется медицинское заключение документ в электронном виде, составленный врачом по итогам оказания услуги, направленный Застрахованному в его Личном кабинете, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью врача.
- 2.2. Порядок оказания медицинских услуг и поддержки, оказываемых с применением телемедицинских технологий
- 2.2.1. Застрахованный, прежде чем запросить получение услуг, предусмотренных настоящей Программой, обязан пройти процесс предварительной регистрации на Сайте или в мобильном приложении «Доктор рядом 24/7». После регистрации на Сайте или в мобильном приложении Застрахованный переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел Застрахованного на Сайте или в мобильном приложении, который позволяет направлять запрос на оказание услуг, связываться с дежурным врачом,

связываться с медицинским консультантом, получать плановые телемедицинские консультации по записи.

- 2.2.2. При регистрации Застрахованный обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации медицинской организации, оказывающей услуги, а также дать добровольное информированное согласие на медицинские вмешательства при получении телемедицинской консультации.
- 2.2.3. Застрахованному предоставляется возможность получения телемедицинских услуг с использованием технологии псевдонимизации или анонимно, либо через Единую систему идентификации и аутентификации (ЕСИА).
- 2.2.4. Застрахованному предоставляется возможность авторизации с использованием простой электронной подписи с помощью ЕСИА (портала Госуслуг) в Личном кабинете посредством разрешения сайту Госуслуг передать данные Сайту с переадресацией на сайт Госуслуг и автоматическим возвратом на Сайт. При отсутствии предварительной регистрации Застрахованного в ЕСИА (портале Госуслуг) в окне для введения соответствующих данных Застрахованному будет предложен переход в раздел для регистрации. Регистрация в ЕСИА (на портале Госуслуг) осуществляется Застрахованным самостоятельно. Порядок авторизации с помощью ЕСИА распространяется на резидентов и нерезидентов при наличии ИНН и СНИЛС, необходимых для регистрации в ЕСИА (на портале Госуслуг).
- 2.3. Правила регистрации на Сайте или в мобильном приложении «Доктор рядом 24/7»:
- 2.3.1. Оказание телемедицинских услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного: персональный компьютер, мобильное устройство, которые подключены к сети Интернет и соответствуют техническим требованиям, установленным администратором Сайта и мобильного приложения «Доктор рядом 24/7».

Для получения услуг через Сайт следует:

- перейти на сайт http://dr-telemed.ru/;
- зарегистрироваться, указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав фамилию, имя, отчество Застрахованного и его дату рождения для идентификации системой.

Для получения услуги через мобильное приложение следует:

- скачать и установить на устройство мобильное приложение «Доктор рядом 24/7»
- зарегистрироваться, указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав фамилию, имя, отчество Застрахованного и его дату рождения для идентификации системой;
- предоставить по запросу приложения разрешения на доступ к камере, динамику, микрофону.
- Если необходима консультация дежурного врача, то необходимо выбрать соответствующую услугу и оставаться в личном кабинете до вызова со стороны врача.
- Если необходима плановая консультация врача по записи, то необходимо выбрать день и время из свободных в расписании для соответствующего врача, и в назначенное время зайти в Личный кабинет и ответить на вызов со стороны врача.

- 2.3.2. В случае, если Застрахованный вправе получить услугу в соответствии с Программой, но не будет идентифицирован в Личном кабинете, и стоимость медицинских консультаций в соответствии с действующим ценовым листом для физических лиц будет составлять не 0 (ноль) рублей (если произойдёт техническая ошибка), то для идентификации Застрахованному необходимо обратиться в контактный центр администратора Сайта и мобильного приложения по телефону 8 (800) 350 69 69.
- 2.3.3. Застрахованный самостоятельно отвечает за наличие доступа в сеть Интернет и за соответствие используемого им оборудования и программного требованиям, устанавливаемым администратором мобильного приложения. Медицинская организация или администратор Сайта и мобильного приложения или Заказчик не несут ответственность за невозможность оборудования, возникшую из-за либо обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного, или отсутствия доступа устройств Застрахованного в сеть Интернет.
- 2.3.4. В случае, если после отправки запроса Застрахованный захочет отказаться от оказания услуг, он обязан отменить консультацию через Личный кабинет до её начала для консультаций дежурного врача и не позднее чем за 24 часа в случае консультации по записи.
- 2.3.5. Никакие претензии Застрахованного относительно сроков оказания телемедицинских услуг не принимаются, если Застрахованный не направит запрос на оказание услуг или не будет находиться в Личном кабинете (онлайн) после направления запроса.
- 2.3.6. По итогам консультации Врач пишет медицинское заключение и направляет его Застрахованному через Личный кабинет.
- 2.4. Обмен информацией, копиями документов, предоставление заключений по результатам телемедицинских консультаций, выполняемых в рамках настоящей Программы, осуществляется только через Личный кабинет Застрахованного.
- 2.5. Лабораторные, инструментальные исследования, а также очные посещения врачей, предусмотренные настоящей Программой, оказываются медицинскими организациями при условии предварительного согласования услуг с медицинским консультантом рекомендованных результатам телемедицинской или ПО консультации рамках настоящей Программы: обязательным предоставления очных консультаций врачей и иных услуг, оказываемых в медицинских организациях при очной явке Застрахованного в рамках настоящей Программы, является первичное обращение за телемедицинской консультацией через мобильное приложение «Доктор рядом 24/7» или через Личный кабинет на Сайте или запись на оказание услуги по согласованию с медицинским консультантом в мобильном приложении «Доктор рядом 24/7» или на Сайте.
- 2.6. Очные услуги в рамках настоящей Программы оказываются в режиме работы и в соответствии с правилами работы медицинских организаций при предъявлении Застрахованным документа, удостоверяющего личность.
- 2.7. При выполнении телемедицинских консультаций Застрахованный может направить врачу копии документов для ИΧ обсуждения, получения альтернативного мнения содержащихся В документах сведениях, рекомендациях. В случае предоставления врачу для оценки копий документов заключение по результатам телемедицинской консультации с учётом оценки

предоставленных документов может быть предоставлено в течение рабочего дня, следующего за днём выполнения телемедицинской консультации.

2.8. В случае, если в медицинском заключении, предоставленном врачом по результатам телемедицинской консультации или очного осмотра, рекомендовано обследование или назначено лечение по результатам очной консультации (осмотра), не предусмотренное настоящей Программой, или при назначении (рекомендации) таких услуг любым врачом вне рамок настоящей Программы у Страховщика не возникают обязательства организовать и оплатить такие медицинские услуги.

## Раздел 3. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Заказчик не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями, состояниями и их осложнениями:
- 3.1.1. ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2. особо опасные инфекционные болезни, заболевания, включённые в установленный органами власти перечень инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, включая COVID-19 и последствия COVID-19 (в части услуг, оказываемых по поводу заболевания COVID-19 и его последствий, подлежат оплате только телемедицинские консультации, предусмотренные Программой), туберкулёз, оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (TOPC, SARS), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая инфекция;
- 3.1.3. алкоголизм, наркомания, токсикомания, заболевания, вызванные приёмом алкоголя, наркотических веществ без назначения врача или с нарушением назначений врача, токсических веществ с целью опьянения;
- 3.1.4. психические расстройства и расстройства поведения;
- 3.1.5. злокачественные и доброкачественные новообразования;
- 3.1.6. умышленное причинение Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе последствия попытки самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного, а также заболевания и состояния, возникшие по причине совершения Застрахованным противоправных деяний;
- 3.1.7. наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.8. системные поражения соединительной ткани, в том числе все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.9. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.10. беременность, роды, бесплодие, импотенция, эректильная дисфункция;
- 3.1.11. невусы (родимые пятна), папилломы, атеромы, кондиломы, бородавки, липомы, заболевания волос, болезни ногтей, в том числе онихомикозы (грибковые заболевания ногтей);
- 3.1.12. гепатиты любой этиологии;

- 3.1.13. заболевания, послужившие причиной установления инвалидности (кроме инвалидности III группы);
- 3.1.14. заболевания и (или) обострения заболеваний, произошедшие (возникшие) до начала действия страхования по настоящей Программе (кроме случаев непрерывного страхования у Страховщика по данной Программе).
- 3.1.15. Страховщик не оплачивает следующие медицинские услуги и виды лечения, а также связанные с ними расходы:
- 3.1.16. медицинские и иные услуги, не предусмотренные настоящей Программой страхования; медицинские услуги, оказываемые без медицинских показаний;
- 3.1.17. медицинские услуги на дому;
- 3.1.18. медицинские услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и (или) в стационарных условиях; скорая медицинская помощь;
- 3.1.19. услуги, не относящиеся к медицинским, кроме прямо предусмотренных Программой; все услуги в рамках народной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии (в том числе фитотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения); гомеопатия; энергоинформатика; традиционные оздоровления); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии; ударно-волновая терапия; аппаратное вытяжение позвоночника (cyxoe И подводное); гирудотерапия;
- 3.1.20. динамическое наблюдение по поводу заболеваний вне обострений и диспансерное наблюдение по поводу хронических заболеваний;
- 3.1.21. лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским, экстракорпоральные методы воздействия на кровь и её компоненты; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул;
- 3.1.22. медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение; вмешательства, направленные на предотвращение зачатия или способствующие зачатию, связанные с подбором методов контрацепции, введением и удалением внутриматочных контрацептивов, лечение и диагностика бесплодия, импотенции, эректильной дисфункции;
- 3.1.22. оформление медицинской документации, за исключением случаев, предусмотренных настоящей Программой;
- 3.1.23. лечение по поводу мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келоидных рубцов; услуги, оказываемые с косметической целью;
- 3.1.24. все стоматологические услуги;
- 3.1.25. общая анестезия;
- 3.1.26. профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика;
- 3.1.27. услуги, оказанные Застрахованному до начала и (или) после окончания срока действия Полиса;
- 3.1.28. услуги, полученные Застрахованным с нарушением порядка получения медицинских услуг, предусмотренного Программой, в том числе оказанные без согласования с медицинским консультантом или врачом во время предусмотренной Программой телемедицинской консультации; услуги, оказанные медицинскими организациями, не предусмотренными Полисом;

3.1.29. расходы Застрахованного на приобретение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, в том числе медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их настройку, подгонку, контроль состояния таких медицинских изделий; 3.1.30. иммобилизационные системы.

Если в течение срока действия Полиса будет установлено, что Полис заключен в отношении Застрахованного, имеющего заболевание из числа, указанных в пункте настоящей Программы, или имеющего инвалидность (кроме III группы), Страховщик имеет право потребовать признания Полиса недействительным и применения последствий, предусмотренных для сделки, совершенной под влиянием обмана, а при первичном выявлении указанных выше заболеваний или установлении Застрахованному инвалидности (кроме III группы) в течение срока Полиса Страховщик оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному по медицинским показаниям по поводу этих заболеваний, до момента подтверждения (постановки) диагноза либо подтверждения (установления) инвалидности (кроме III группы).

# ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(для лиц, перенесших инсульт/ инфаркт, а также получивших тяжкие телесные повреждения в течение действия Полиса)

#### Раздел 1. Общие положения

Страховым случаем по полису добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного лица по рекомендации лечащего врача за реабилитационно-восстановительным лечением с целью проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и (или) устраняющих последствия осложнений, вызванных заболеваниями, повреждениями или травмами, произошедшими в течение срока действия договора страхования и потребовавшими стационарного лечения Застрахованного, а именно:

- перенесенный острый крупноочаговый или мелкоочаговый инфаркт миокарда при общем удовлетворительном состоянии, со стенокардией (I, II ФК), при недостаточности кровообращения не выше I стадии, а также сопутствующей гипертензивной болезни не выше II стадии, без прогностически неблагоприятных нарушений сердечного ритма;
- состояние после хирургического лечения ишемической болезни сердца (ИБС): через 3 месяца после эндоваскулярной ангиопластики и/или стентирования коронарных артерий, без нарушений сердечного ритма и проводимости;
- перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения в виде парезов, параличей, нарушений чувствительности, при общем удовлетворительном состоянии, стабилизации показателей церебральной и общей гемодинамики, без эпилептических приступов, с сохранением речевого контакта (при самостоятельном передвижении и самообслуживании пациента);
- повреждение, травма, которые привели к потере любого органа или его функций или иному расстройству здоровья, соединенному с устойчивой утратой трудоспособности не менее, чем на одну треть.

Реабилитационно-восстановительное лечение проводится в условиях специализированной медицинской организации санаторного и стационарного типа по выбору и направлению Страховщика. По согласованию со Страховщиком и лечащим врачом лечение также может проводиться в амбулаторнополиклинических условиях.

## Раздел 2. ОБЪЕМ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ

Реабилитационно-восстановительное лечение организуется при наличии следующей документации: медицинское заключение лечащего врача рекомендацией по реабилитационно-восстановительному лечению, выписной эпикриз стационарного больного, санаторно-курортная карта и/или другие документы согласно действующим приказам И распоряжениям органов

управления здравоохранением и администрации медицинского учреждения.

Предоставляемые услуги:

- пребывание в 2-3х местной палате, многоразовое питание, медикаментозная терапия (при стационарном лечении).
- консультации профильных специалистов.
- физиотерапевтические процедуры: светолечение, магнитотерапия, ультразвуковая терапия, электрофорез, дарсонвализация, СМТ-терапия, теплолечение, ингаляции, озонотерапия и др. по назначению лечащего врача.
- водолечение: ванны (минеральные, йодобромные, хвойные, скипидарные и др.) по назначению лечащего врача.
- бальнеолечение по назначению лечащего врача.
- лечебный оздоровительный душ: циркулярный, душ Шарко, восходящий душмассаж по назначению лечащего врача.
- кислородная терапия по назначению лечащего врача.
- лечебный массаж (10 сеансов) по назначению лечащего врача.
- лечебная физкультура (ЛФК) в группе (10 занятий) по назначению лечащего врача.
- занятия на тренажерах (10 сеансов, начиная с 10 мин. и с постепенным повышением длительности до 30 мин) по назначению лечащего врача.

Срок прохождения реабилитации: до 14 дней.

Итоговая программа лечения для застрахованного определяется исходя из медицинского заключения лечащего врача и программы лечения санатория/реабилитационного медицинского центра.

Программа может корректироваться в зависимости от возможностей и собственных программ медицинского учреждения, в котором проводится реабилитационно-восстановительное лечение.

# Раздел 3. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

Страховщиком не оказываются и не оплачиваются следующие услуги:

- -медицинские услуги по реабилитационно-восстановительному и иному лечению заболеваний, не указанных в описании страхового случая;
- -медицинская транспортировка средствами санитарной авиации и иные транспортные расходы;
- -медикаментозное лечение (стоимость лекарственных препаратов не включена в стоимость данной программы) при амбулаторном лечении;
- -иные услуги, не предусмотренные объемом медицинской помощи по настоящей программе.

Страховщик не оплачивает реабилитационно-восстановительное лечение, если:

- -у Застрахованного имеются противопоказания к этому виду лечения;
- -реабилитационно-восстановительное лечение не рекомендовано Застрахованному лечащим врачом.

## ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ Генетические исследования. Активное долголетие

### Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинскую организацию в период действия договора страхования по поводу организации и проведения профилактических мероприятий, указанных в программе, снижающих степень опасных для жизни или здоровья застрахованного лица от угроз и (или) устраняющих их, в объеме, предусмотренном настоящей программой добровольного медицинского страхования.

## Раздел 2. ОБЪЕМ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ

Настоящая программа страхования включает в себя:

- проведение генетического исследования по 62 генам и 8-ми направлениям с целью анализа генетических предрасположенностей к развитию возрастзависимых заболеваний и риска раннего старения организма:
- 1. Риск раннего старения клеток.
- 2. Оценка предрасположенности к долгожительству.
- 3. Оценка генетических рисков развития возрастзависимых заболеваний:
- генетические риски развития атеросклероза, артериальной гипертонии, сахарного диабета 2 типа; остеопороза; венозных тромбозов.
  - 4. Риск развития возрастзависимых нарушений памяти:
  - сосудистой деменции, старения гиппокампа, болезни Альцгеймера.
  - 5. Риск развития возрастзависимых заболеваний глаз.
  - 6. Риск развития бронхиальной астмы.
  - 7. Риск потери мышечной массы.
  - 8. Риск развития возрастзависимых заболеваний мужчин и женщин.
  - Результаты исследования позволяют составить персонализированную программу профилактики для активности в любом возрасте, подобрать оптимальный тип питания и физической нагрузки.
- индивидуальная доставка ДНК образца каждому Застрахованному лицу, а также индивидуальный забор собранного образца для проведения исследования в лаборатории;
  - предоставление электронной версий отчета по результатам для Застрахованного лица:
  - проведение индивидуальных телемедицинских консультаций по результатам диагностики с целью анализа индивидуального риска развития хронических заболеваний для формирования персональной профилактической программы сохранения здоровья.

## Раздел 3. ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ПО ПОЛИСУ

Для получения медицинской помощи необходимо пройти процесс предварительной регистрации для получения набора для взятия ДНК образца и получения услуги по выбранной программе. Для регистрации необходимо обратиться на горячую линию

компании ООО «Базис Геномик» по телефону 8-800-555-93-42 или пройти регистрацию на сайте basisgg.ru

При регистрации Застрахованное лицо дает в т.ч. согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации ООО «Базис Геномик» медицинских услуг.

Для регистрации необходимо указать в личном кабинете следующие данные: наименование страховой компании, номер полиса, фамилию, имя и отчество, дату рождения, номер мобильного телефона и адрес электронной почты.

После регистрации и подтверждения наличия у Застрахованного лица доступной к прохождению программы генетического тестирования компания ООО «Базис Геномик» посредством курьерской доставки отправляет набор для взятия образца клиенту по согласованному адресу. Срок доставки 2-4 рабочих дня в зависимости от региона обращения клиента. Для проведения исследования, в качестве ДНК образца используется собранный буккальный эпителий.

После получения набора для взятия ДНК образца Застрахованное лицо проводит самостоятельный забор ДНК образца, используя инструкцию, входящую в состав набора. Собранный образец направляется для проведения исследования в ООО «Базис Геномик», для этого Застрахованному лицу необходимо обратиться на горячую линию компании ООО «Базис Геномик» по телефону 8-800-555-93-42 для вызова курьера для доставки образца в лабораторию.

После выполнения генетического исследования Застрахованное лицо получает соответствующее уведомление и электронную версию отчета с результатами исследования, а также электронную ссылку для записи на консультацию (при наличии данной опции в программе генетического тестирования).

Телемедицинские консультации, входящие в состав услуги, проводятся в онлайн-режиме, по предварительной записи.

В случае возникновения проблем с регистрацией и получением помощи в рамках программы необходимо обратиться в контактный центр ООО «Базис Геномик» по телефону горячей линии 8-800-555-93-42.

## Раздел 4. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

Страховщиком не оказываются и не оплачиваются следующие услуги:

- услуги, превышающие объем услуг, входящих в программу страхования;
- обращение до начала и после окончания срока действия Полиса;
- очные услуги, оказываемые в амбулаторных условиях ООО «Базис Геномик», помощь на дому, услуги в условиях дневного стационара и в стационарных условиях.