

УТВЕРЖДЕНО
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «04» марта 2021 г. № 33



И.О. Генерального директора


А.С. Давыденко

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ИСПЫТАНИЙ)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Публичное акционерное общество «Страховая Акционерная Компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» (далее Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности при проведении клинических исследований лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов) и клинических испытаний медицинских изделий со Страхователями.

1.2. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры страхования, как своей гражданской ответственности, так и гражданской ответственности иных лиц, на которых такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованные лица).

1.3. По настоящим Правилам Застрахованными лицами могут быть:

- разработчики лекарственных средств, биомедицинских клеточных продуктов, медицинских изделий или иные организации (лица), имеющие разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на проведение клинических исследований лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов) или разрешение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на проведение клинических испытаний медицинских изделий,

- медицинские организации, аккредитованные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на проведение клинических исследований лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов) и/или имеющие право на проведение клинических испытаний медицинских изделий,

- иные лица, деятельность которых связана с проведением или организацией проведения клинических исследований лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов) или клинических испытаний медицинских изделий.

1.4. Выгодоприобретателями (Третьими лицами) могут быть физические лица, участвующие в клинических исследованиях лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия, кроме тех, которые по закону не могут участвовать в клинических исследованиях лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов) или клинических испытаниях медицинских изделий, жизни и здоровью которых может быть причинен вред при осуществлении Застрахованной деятельности.

В части возмещения вреда, причиненного жизни Третьих лиц Выгодоприобретателями являются физические лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца), а в отношении возмещения необходимых расходов на погребение - лица, понесшие такие расходы.

Участие Третьих лиц в клинических исследованиях лекарственного средства (биометрического клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия должно быть зафиксировано в соответствующих документах. Согласие Третьих

лиц на участие в исследованиях / испытаниях и факт ознакомления с условиями проведения исследования / испытания, его описанием должно быть подтверждено в письменной форме.

1.5. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования, в пределах которой Страхователь (Застрахованное лицо) может причинить вред Третьим лицам в результате проведения Застрахованной деятельности.

Если в договоре страхования территория страхования не указана, территорией страхования признается территория Российской Федерации.

1.6. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

1.6.1. **пациент/субъект клинических испытаний (исследований)** – физическое лицо, участвующее в клинических исследованиях лекарственного средства (биометрического клеточного продукта)/клинических испытаниях медицинского изделия в составе группы, в которой применяют испытуемое лекарственное средство (биометрический клеточный продукт)/ медицинское изделие, либо в составе контрольной группы, что должно быть зафиксировано в соответствующих документах, и подтвердившее в письменной форме свое согласие на участие в исследованиях/испытаниях и факт ознакомления с условиями проведения исследования/испытания, его описанием. Конфиденциальность данных, позволяющих идентифицировать личность Пациента/субъекта испытания, может быть защищена с учетом правил соблюдения личной тайны согласно соответствующим регулятивным требованиям.

1.6.2. **лекарственные средства** - вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека, проникающие в органы, ткани организма человека, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или их комбинаций, не контактирующих с организмом человека), лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты;

1.6.3. **клиническое исследование лекарственного препарата** - изучение диагностических, лечебных, профилактических, фармакологических свойств лекарственного препарата в процессе его применения у человека, в том числе процессов всасывания, распределения, изменения и выведения, путем применения научных методов оценок в целях получения доказательств безопасности, качества и эффективности лекарственного препарата, данных о нежелательных реакциях организма человека на применение лекарственного препарата и об эффекте его взаимодействия с другими лекарственными препаратами и (или) пищевыми продуктами;

1.6.4. **пострегистрационное клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения** - клиническое исследование лекарственного

препарата для медицинского применения, проводимое производителем лекарственного препарата, гражданский оборот которого осуществляется после государственной регистрации, в целях дополнительного сбора данных о его безопасности и эффективности, расширения показаний к применению данного лекарственного препарата, а также выявления нежелательных реакций пациентов на его действие;

1.6.5. протокол клинического исследования лекарственного препарата - документ, в котором определяются цели, формы организации и методология проведения клинического исследования, статистические методы обработки результатов такого исследования и меры по обеспечению безопасности физических лиц, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата;

1.6.6. биомедицинский клеточный продукт – комплекс, состоящий из клеточной линии (клеточных линий) и вспомогательных веществ либо из клеточной линии (клеточных линий) и вспомогательных веществ в сочетании с прошедшими государственную регистрацию лекарственными препаратами для медицинского применения и (или) фармацевтическими субстанциями, включенными в государственный реестр лекарственных средств, и (или) медицинскими изделиями;

1.6.7. клиническое исследование биомедицинского клеточного продукта – изучение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных свойств биомедицинского клеточного продукта в процессе его применения человеку в целях получения доказательств его безопасности и эффективности, данных о побочных действиях такого продукта и нежелательных реакциях, связанных с его применением, а также об эффекте взаимодействия исследуемого биомедицинского клеточного продукта с другими биомедицинскими клеточными продуктами, лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, пищевыми продуктами;

1.6.8. пострегистрационное клиническое исследование биомедицинского клеточного продукта – клиническое исследование биомедицинского клеточного продукта, обращение которого в Российской Федерации осуществляется после государственной регистрации, в целях дополнительного сбора данных о его безопасности и эффективности, расширения показаний к применению такого продукта, а также выявления нежелательных реакций на его применение;

1.6.9. протокол клинического исследования биомедицинского клеточного продукта – документ, определяющий цели клинического исследования биомедицинского клеточного продукта, формы его организации и методологию проведения, статистические методы обработки результатов исследования и меры по обеспечению безопасности пациентов, участвующих в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта;

1.6.10. медицинские изделия - любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем (изготовителем) для

профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека;

1.6.11. клинические испытания - любое разработанное и запланированное систематическое исследование с участием человека в качестве Пациента/субъекта, предпринятое для оценки безопасности и/или клинической эффективности конкретного медицинского изделия;

1.6.12. информационный листок пациента - документ, в котором содержатся в доступной форме сведения, касающиеся проводимого клинического исследования лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта), и в письменной форме добровольное согласие пациента на участие в клиническом исследовании лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта) после ознакомления с особенностями клинического исследования, имеющими значение для выражения такого согласия;

1.6.13. информированное согласие - письменный документ, в котором субъект испытания (исследования) или его законный представитель подтверждает добровольное согласие на участие в клинических испытаниях (исследованиях) на основании представленной ему полной информации о клиническом испытании (исследовании);

1.6.14. брошюра исследователя - сводное изложение результатов доклинического исследования лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта), неклинической информации об исследуемом медицинском изделии и клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения (биомедицинского клеточного продукта), клинической информации об исследуемом медицинском изделии, относящейся к клиническому испытанию.

1.6.15. период страхования – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.6.16. электронная подпись – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.6.17. квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

а) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;

б) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;

в) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;

г) создается с использованием средств электронной подписи;

д) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;

е) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

1.7. На основании ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

1.8. Положения договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил страхования.

1.9. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.10. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.11. Настоящие Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил страхования.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к

Страховщику за получением текста настоящих Правил страхования на бумажном носителе.

1.12. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре (страховом полисе).

1.13. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил), страховые программы к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.14. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.15. Страховщик вправе помимо Дополнительных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, а так же их имуществу в результате осуществления Застрахованной деятельности.

2.2. Под «Застрахованной Деятельностью» понимается деятельность:

2.2.1. **по разработке новых лекарственных средств / по изменению ранее зарегистрированных лекарственных средств** (поиск новых фармакологически активных веществ, последующее изучение их лекарственных свойств);

2.2.2. **по проведению клинических исследований лекарственных средств** (включая исследования лекарственных средств которые уже зарегистрированы и используются, с целью выявления их дополнительных свойств, уточнения степени эффективности или сравнения с другими лекарственными средствами), деятельность по проведению пострегистрационных клинических исследований лекарственного препарата для медицинского применения;

2.2.3. **по разработке новых биомедицинских клеточных продуктов**, по изменению ранее зарегистрированного биомедицинскому клеточного продукта;

2.2.4. **по проведению клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов**, в том числе деятельность по пострегистрационному клиническому исследованию биомедицинского клеточного продукта;

2.2.5. **по разработке и производству медицинских изделий** - проведению научно-исследовательских, опытно-конструкторских работ, проектированию медицинского изделия, подготовке соответствующей документации, необходимой для обеспечения производства медицинского изделия, отвечающего установленным требованиям качества, эффективности, безопасности;

2.2.6. **по клиническим испытаниям медицинского изделия** - исследованию и (или) оценке и анализу клинических данных о медицинском изделии для проверки клинической безопасности и потребительских свойств и (или) эффективности медицинского изделия при использовании в соответствии с назначением, предусмотренным производителем;

2.3. Осуществление Застрахованной деятельности не должно противоречить действующему законодательству Российской Федерации.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым риском с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных пунктами 3.5 и 3.6 настоящих Правил, является риск возникновения ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, а так же их имуществу в результате непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил страхования.

3.4. Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных пунктами 3.5 и 3.8 настоящих Правил, является наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, а так же их имуществу вследствие непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности.

3.5. Совершившееся событие признается страховым случаем, предусмотренным п.3.4 настоящих Правил, при одновременном соблюдении следующих условий:

3.5.1. Факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред должен быть подтвержден вступившим в силу решением суда или обоснованной претензией Третьего лица, предъявленной в соответствии с действующим законодательством и признанной Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

3.5.2. Требование о возмещении вреда впервые было заявлено Страхователю (Застрахованному лицу) в течение периода страхования, указанного в Договоре страхования, и только в отношении событий, произошедших на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с осуществлением им Застрахованной деятельности.

3.5.3. Вред Третьим лицам причинен в течение срока действия Договора страхования, а также, если это предусмотрено Договором страхования, после окончания срока действия Договора страхования в течение периода, оговоренного в Договоре страхования (дополнительный период страхования).

3.5.4. Обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в течение срока действия Договора страхования или, если это предусмотрено Договором страхования, в течение определенного Договором страхования периода до начала срока действия Договора страхования (ретроактивный период), при условии, что Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения Договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

3.5.5. Вред был нанесён в результате:

а) недостатков лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или медицинского изделия, возникших в результате непреднамеренных ошибок при вынесении решения о его безопасности;

б) недостатков метода исследования лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или плана (программы) клинических испытаний медицинского изделия, в результате непреднамеренных ошибок при выборе метода или подготовке плана (программы);

в) недостаточного уровня квалификации и/или опыта специалистов и персонала вследствие непреднамеренных ошибок при выборе специалистов и персонала, принимающих участие в исследовании лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия;

г) недостаточности информации об исследуемом лекарственном средстве (биомедицинском клеточном продукте) или медицинском изделии;

д) недостаточности информации о методе исследования лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или плане клинических испытаний медицинского изделия;

е) недостаточности информации о квалификации и/или опыте специалистов и персонала, принимающих участие в исследовании лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия;

ж) недостаточности информации о противопоказаниях у лица, принимающего участие в клиническом исследовании лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия;

и) непреднамеренных ошибок и упущений в процессе отбора лиц, принимающих участие в клиническом исследовании лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия, в процессе отбора клинических баз;

и) прочих непреднамеренных ошибок и упущений специалистов и персонала;

к) нежелательного воздействия медицинского изделия (биомедицинского клеточного продукта).

Перечень указанных в п.3.5.5 событий, которые могут привести к причинению вреда, может быть сокращен или расширен условиями Договора страхования.

3.5.6. Имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в Договоре страхования Застрахованной деятельности.

3.6. При признании случая страховым, возмещению подлежит вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц в результате проведения Застрахованной деятельности, а так же их имуществу (если это предусмотрено договором страхования).

3.7. По соглашению Сторон договором страхования может быть также предусмотрено возмещение:

а) необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенных с письменного согласия Страховщика;

б) судебных расходов Страхователя (Застрахованного лица), возникших в результате предъявления Третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенных с письменного согласия Страховщика;

в) морального вреда.

3.8. По настоящим Правилам не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам:

3.8.1. любые требования Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) связанные с ухудшением здоровья (смертью) в случае, если не установлена их связь с участием в клиническом исследовании лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия.

3.8.2. любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с неисполнением Страхователем (Застрахованным лицом) договорных обязательств.

3.8.3. любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с возмещением вреда, причиненного работникам, персоналу Страхователя (Застрахованного лица) либо их родственникам, которые являлись пациентами по какому-либо из клинических исследований или субъектами клинических испытаний медицинских изделий.

3.8.4. любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с перекрестной ответственностью лиц, ответственность за причинение вреда которых застрахована, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Под перекрестной ответственностью лиц понимается гражданско-правовое обязательство из причинения вреда, кредитор и должник в котором входят в одну группу лиц, определяемую по нормам антимонопольного законодательства РФ.

3.8.5. Требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с ухудшением здоровья (смертью) в случае, если исходя из имеющихся научных данных о характеристиках лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или медицинского изделия невозможно с достоверностью установить причинно-следственную связь между ухудшением здоровья и участием в клиническом исследовании лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или использованием (применением) медицинского изделия при проведении клинического испытания, однако отсутствуют другие причины ухудшения здоровья (смерти), и по заключению экспертов вероятность наличия данной причинно-следственной связи близка к абсолютной, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.8.6. любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с ущербом генетической структуре, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.8.7. Убытки возникли прямо или косвенно в результате:

а) требования о возмещении ущерба, вытекающие из действия мин, бомб и других орудий войны, незаконных актов третьих лиц, незаконных действий и распоряжений военных или гражданских властей, отключения электроэнергии, теплоснабжения;

б) недостатков лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта), медицинских изделий и/или побочных эффектов, нежелательного воздействия, приведшего к смерти или ухудшению здоровья пациента или субъекта испытания,

которые были известны лицам, в пользу которых заключено страхование, до наступления страхового случая, и они согласились самостоятельно нести риск возможного в связи с этим ущерба жизни и здоровью, если иное не предусмотрено Договором страхования;

в) невыполнения сотрудниками Страхователя (Застрахованного лица) планов (программ) клинических исследований / испытаний, инструкций, правил и других нормативных документов по применению и эксплуатации медицинских изделий, использования (применения) лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта), включая правила техники безопасности.

3.8.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, убытки связаны или возникли прямо или косвенно в результате:

а) заражения при переливании крови;

б) заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ);

в) ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования, используемого для проведения клинического исследования лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта);

г) не выполнения Третьим лицом плана (инструкций) и правил техники безопасности, предписанных при проведении клинических исследований лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта) и использовании (применении) медицинских изделий;

д) ответственности, связанной с компенсацией морального вреда.

3.8.9. Убытки и любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с:

а) ответственностью, возникшей вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, не предусмотренной выданным ему соответствующим полномочным органом государственной власти (министерством, комитетом, департаментом, советом, прочее) разрешением на проведение клинического исследования / испытания или решением о соответствии медицинской организации обязательным требованиям к медицинским организациям, проводящим клинические исследования / испытания, либо при истечении (приостановлении) срока действия такого разрешения в установленном законом порядке, добровольной подаче заявления, подписанного руководителем медицинской организации, об исключении из перечня медицинских организаций, проводящих клинические исследования / испытания, или исключении из перечня в случае нарушения обязательных требований к медицинским организациям, проводящим клинические исследования / испытания;

б) ответственностью, возникшей в результате разглашения или иного использования сведений, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) в ходе проведения клинического исследования лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаний медицинских изделий;

в) обязанностью по уплате неустоек (штрафов, пеней), начисляемых Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с его деятельностью;

г) имущественной ответственностью по убыткам в форме упущенной выгоды, возникшим у Третьего лица вследствие вреда, причиненного ему в результате Застрахованной деятельности;

д) возникновением ответственности за вред, причиненный деловой репутации;

е) возникновением ответственности за нарушение прав, предусмотренных законодательством об авторском, патентном праве и правах на средства индивидуализации (товарные знаки, знаки обслуживания и т.д.).

3.8.10. Убытки связаны с причинением вреда, явившегося следствием использования оборудования и материалов сверх нормативного срока эксплуатации.

3.8.11. Убытки связаны с причинением вреда, явившегося следствием эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) любого вида транспорта.

3.8.12. Убытки связаны с причинением вреда в результате неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) предписаний, выданных соответствующими органами надзора, по устранению нарушений порядка организации лечебного процесса, хранения лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов), эксплуатации медицинского оборудования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

4.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается Страхователем (Застрахованным лицом) и Страховщиком по их согласованию.

4.2. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил страхования, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма. Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

4.2.1. Агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы. При этом размер страховой суммы уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

4.2.2. Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому

страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

4.3. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:

4.3.1. по одному (каждому) страховому случаю;

4.3.2. по одному потерпевшему;

4.3.3. по видам причиненного вреда и др.

Лимит возмещения может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы.

4.4. По соглашению Сторон договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя (Застрахованного лица) в возмещении причиненного вреда (франшиза).

4.5. В договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком страховой выплаты - франшизу, освобождающую Страховщика от страховой выплаты, не превышающей определенный размер.

В договоре страхования (полисе) может быть предусмотрено применение условной, безусловной и/или временной франшизы.

4.6. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях производит страховую выплату за вычетом величины франшизы.

4.7. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не производит страховую выплату за вред, который равен или не превышает величину франшизы, но производит выплату полностью, если ее размер превышает величину франшизы.

4.8. Временная франшиза – период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого возникновение события, предусмотренного договором страхования, не признается страховым случаем.

4.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

5. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Базовый тариф рассчитывается, исходя из срока страхования 1 год.

5.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.3. При заключении договора страхования на срок менее 1 года, а также за неполный год страхования при сроке страхования более одного года, страховая премия рассчитывается умножением годовой страховой премии на следующие коэффициенты:

1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11мес.
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной порядок определения страхового тарифа.

5.4. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

5.5. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика, либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик имеет право применять повышающий коэффициент.

5.6. При рассроченном порядке уплаты страховой премии в договоре страхования стороны определяют конкретный порядок уплаты, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с их уплатой.

5.7. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными считается день уплаты страховой премии или страхового взноса в кассу или представителю Страховщика.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) путем безналичных расчетов считается день поступления страховой премии или страхового взноса на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.8. При не поступлении страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, определенные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.

5.9. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие: если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

5.10. Договором страхования полисом могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (полису), в том числе:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем.

6.2. Для оценки степени риска Страхователь обязан сообщить по установленной Страховщиком форме Заявления на страхование обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска (вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления). Страхователь обязан также дать ответы на все поставленные ему в заявлении на страхование вопросы.

В Заявления указываются:

6.2.1. сведения о Страхователе (для юридического лица - наименование, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, банковские реквизиты, имеющиеся лицензии, разрешения; для физического лица – индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего

органа, банковские реквизиты, сведения о документе, удостоверяющем личность, имеющиеся лицензии, разрешения);

6.2.2. сведения о Застрахованном лице (для юридического лица - наименование, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, банковские реквизиты, имеющиеся лицензии, разрешения; для физического лица – индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, банковские реквизиты, сведения о документе, удостоверяющем личность, имеющиеся лицензии, разрешения);

- информацию о лекарственном препарате / биомедицинском клеточном продукте / медицинском изделии, клинические исследования (испытания) которого будут проводиться;

6.2.3. Документы по клиническим исследованиям лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта):

- Решение федерального органа контроля качества лекарственных средств о проведении клинических исследований (или его копию);

- Договор о проведении клинических исследований лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) между медицинской организацией и организацией - разработчиком лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта), необходимом для принятия Страховщиком решения о страховании риска (или его копию);

- Протокол клинического исследования с указанием сроков исследования, подписанный фирмой разработчиком (заказчиком или спонсором исследования), заверенный печатью фирмы (или его копию);

6.2.4. Документы по клиническим испытаниям медицинского изделия:

- копия разрешения Росздравнадзора на проведение клинического испытания медицинского изделия;

- копия разрешения Росздравнадзора, выданная медицинской организации, о соответствии медицинской организации обязательным требованиям к медицинским организациям, проводящим клинические испытания медицинских изделий;

- план (программа) клинических испытаний медицинского изделия;

- эксплуатационная документация на изделие;

- копия договора на проведение клинических испытаний медицинского изделия;

- копия санитарно-эпидемиологического заключения.

6.2.6. сведения о медицинских организациях, в которых предполагается проведение клинического исследования / испытания (наименование, место нахождения и место осуществления деятельности, телефон, лицензии, аккредитация (разрешение) на право проведения клинических исследований / испытаний и др.);

6.2.7. сведения об исследователях, ответственных за проведение исследования (испытания), а также соисследователях (фамилия, имя, отчество, место работы, занимаемая должность, специальность, стаж работы по программам клинических исследований (испытаний), перечень клинических исследований (испытаний), в которых он принимал участие (периоды участия) в качестве исследователя или соисследователя и др.);

6.2.8. сведения о предполагаемых сроках проведения клинического исследования / испытания;

6.2.9. сведения о численности пациентов, которые будут участвовать в клинических исследованиях / испытаниях;

6.2.10. сведения о необходимых условиях страхования;

6.2.11. сведения о действующих договорах страхования ответственности с другими страховыми организациями;

6.2.12. при исследованиях ранее зарегистрированного лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта) также: сведения о претензиях или исках, предъявленных в отношении применения данного лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта), сведения о страховых выплатах пациентам, привлеченным к ранее проводившимся клиническим исследованиям данного лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта);

6.2.13. иные сведения, указанные в Договоре страхования и заявлении на страхование.

В зависимости от условий страхования перечень запрашиваемых Страховщиком сведений может быть сокращен.

Заявление на страхование с приложением реестра индивидуальных идентификационных кодов пациентов является неотъемлемой частью договора страхования.

6.3. Страховщик может потребовать предоставить копии письменного согласия Пациента/субъекта испытания (или его законного представителя) на участие в клинических исследованиях лекарственного средства или клинических испытаниях медицинского изделия, а также подтверждения того, что Пациент/субъект испытания был информирован:

а) о лекарственном средстве и сущности клинических исследований указанного лекарственного средства;

б) об ожидаемой эффективности, о безопасности лекарственного средства, степени риска для пациента;

в) о действиях Пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного средства на состояние его здоровья;

г) об описании/цели клинических испытаний медицинских изделий;

д) о прогнозируемых рисках и потенциальной пользе испытываемого медицинского изделия;

е) об альтернативных способах лечения при участии в клинических испытаниях медицинских изделий;

ж) о порядке прекращения участия в клинических исследованиях лекарственного средства или клинических испытаниях медицинского изделия;

з) об условиях страхования жизни и здоровья Пациента/субъекта испытания в качестве медицинской/финансовой компенсации при причинении вреда здоровью и жизни Пациента/субъекта испытания;

и) о конфиденциальности персональной информации Пациента/субъекта клинических испытаний;

к) о наличии разрешения Пациента/субъекта клинических испытаний на доступ к его медицинской документации представителям уполномоченных органов и организатора клинических исследований/испытаний.

6.4. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя и потенциальных Выгодоприобретателей Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- миграционная карта;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

б) Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет;
- выписка из единого государственного реестра юридических лиц;

в) Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

г) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, перечисленные в подпункте а) пункта 6.5;
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

6.5. После представления Страхователем заявления на страхование и необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения Договора страхования и производит расчет (примерный расчет) размера страховой премии. При этом Страховщик уведомляет заявителя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

После оформления Договора страхования письменное заявление на страхование и представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий признания сделки недействительной в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.7. Договор страхования оформляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Факт заключения договора страхования удостоверяется передаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом.

6.8. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.9. Договор страхования вступает в силу (если иное не предусмотрено договором):

- при уплате страховой премии наличными деньгами - с 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первого взноса) представителю (в кассу) Страховщика;

- при уплате страховой премии по безналичному расчету - с 00.00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.10. Действие договора страхования прекращается в 24.00 часов дня, указанного в полисе как день окончания действия договора.

6.11. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путем направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

6.12. В случае утраты Страхователем Договора страхования и (или) иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по письменному заявлению ему может быть выдан их дубликат (копия), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

При повторном запросе Договора и (или) иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, в период действия Договора страхования для получения его дубликата (копии) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления запрашиваемых документов.

6.13. Договор страхования прекращается в случаях:

6.13.1. Истечения срока его действия.

6.13.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме.

6.13.3. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки или уплаты страхового взноса не в полном объеме – в порядке, предусмотренном п.5.11 настоящих Правил, если Договором не предусмотрено иное.

6.13.4. Ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при согласии Страховщика при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании).

6.13.5. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

6.13.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.14. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Днем возврата страховой премии является день ее выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика при выплате путем безналичного расчета.

6.15. В случае, указанном в п. 6.14 настоящих Правил страхования, договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

6.16. При отказе Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 ГК РФ не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом договор страхования расторгается с даты, указанной в этом заявлении как дата расторжения договора страхования, но не ранее даты получения от Страхователя письменного заявления.

6.17. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.18. Любые изменения условий договора страхования оформляются письменными дополнениями к договору страхования. Дополнения являются неотъемлемыми частями договора страхования. При оформлении дополнений к договору страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.19. Подписывая Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, в результате эксплуатации которого может быть причинен вред третьим лицам, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления-вопросника с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг 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 ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или Правилами страхования.

7. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней (если иное не предусмотрено Договором страхования), сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, изменения в сведениях, указанных в заявлении на страхование, в Договоре страхования и изложенные в ответе на письменный запрос Страховщика. В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения значительными, он в любом случае обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

Сообщение направляется любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, указанным в Договоре страхования, телеграммой, письменным заявлением, предоставленным лично представителю Страховщика и т.д.). В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения.

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п.7.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком изменять условия договора с оформлением дополнительного соглашения сторон;

8.1.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

8.1.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном разделом 7 настоящих Правил или условиями договора.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

8.2.2. ознакомить Застрахованных лиц с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

8.2.3. своевременно, в сроки и объеме, оговоренные в договоре страхования (полисе), вносить страховые взносы;

8.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

8.2.5. при заключении договора страхования, а также в период его действия информировать Страховщика о всех заключенных или заключаемых аналогичных договорах страхования с другими Страховщиками;

8.2.6. при наступлении события, результатом которого может явиться или явилось требование третьего лица о возмещении причиненного ему вреда, Страхователь обязан:

8.2.6.1. немедленно принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, а также по спасению жизни и здоровья лиц, которым нанесен ущерб;

8.2.6.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней) в письменном виде сообщить Страховщику о случившемся событии и всех сопутствующих ему обстоятельствах;

8.2.6.3. предпринять все возможные меры для выяснения причин и последствий случившегося события;

8.2.6.4. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях случившегося события, характере и размерах причиненного ущерба;

8.2.6.5. в той мере, насколько это доступно, обеспечить участие Страховщика или его представителя в установлении размера причиненного ущерба;

8.2.6.6. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования третьих лиц о возмещении вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

8.2.6.7. незамедлительно известить Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со случившимся событием, и предоставить Страховщику все относящиеся к данному событию документы (копии исковых заявлений, писем, определения суда о назначении дела к слушанию и других документов, связанных с рассмотрением дела в суде и т.д.);

8.2.6.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) - выдать доверенность и иные необходимые документы указанным Страховщиком лицам и оказывать им всевозможное содействие в судебной и во внесудебной защите;

8.2.6.9. выдать указанным Страховщиком лицам надлежаще оформленную доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи со страховым случаем, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Выгодоприобретателя) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи со страховым случаем; при судебном урегулировании спора не препятствовать праву Страховщика вступить в дело в качестве третьего лица до вынесения судом решения, а также ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика в дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;

8.2.6.10. в ходе судебного разбирательства не совершать каких-либо действий, не делать заявлений по существу рассматриваемого дела в отношении застрахованного имущества без согласования со Страховщиком, привлеченным к участию в судебном разбирательстве;

8.2.6.11. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о

действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

8.2.6.12. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.2.7. на Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения этого договора в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.;

8.2.8. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя об условиях продления правоотношений со Страховщиком и о других продуктах и услугах Страховщика.

8.2.9. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (страховым полисом).

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. при заключении договора страхования проверять достоверность сообщаемой Страхователем информации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных при заключении договора, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.2. принимать участие в выяснении обстоятельств случившегося события и переговорах с заинтересованными лицами и представителями компетентных органов;

8.3.3. от имени Страхователя (Застрахованного лица) делать заявления в отношении предъявляемых требований третьих лиц, вести переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного вреда, а также представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя.

Участие Страховщика или его представителей в переговорах или соглашениях, а также ведение дел в судебных и иных органах не являются признанием обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение;

8.3.4. оспорить размер имущественных претензий к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке;

8.3.5. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Правил или условиями договора.

8.3.6. обрабатывать персональные данные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в т. ч. распространять, использовать, хранить, а также предоставлять третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе путем осуществления с ними прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

8.4.2. в трехдневный срок со дня вступления договора в силу выдать Страхователю страховой полис;

8.4.3. при признании происшедшего случая страховым произвести выплату страхового возмещения в порядке, предусмотренном разделом 9 настоящих Правил или условиями договора страхования;

8.4.4. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении и условиях договора страхования за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) должны быть предоставлены следующие документы:

9.1.1. Заявление на страховую выплату;

9.1.2. Договор страхования (страховой полис);

9.1.3. документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

9.1.4. копии требований (письменных претензий, исковых заявлений) Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении причиненного вреда;

9.1.5. копии разрешительной документации на проведение Застрахованной деятельности;

9.1.6. копия лицензии медицинской организации на право осуществления деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи, выданной в установленном порядке государственным органом;

9.1.7. копия протокола клинического исследования лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта), в связи с которым причинен вред, другие документы (по требованию Страховщика).

9.1.7.1. *Документы по клиническим исследованиям лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта):*

- копия разрешения уполномоченного федерального органа исполнительной власти на проведение клинических исследований;

- копия лицензии медицинского учреждения, которое проводит клиническое исследование, на право осуществления деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи, выданная в установленном порядке государственным органом;

- копия договора о проведении клинических исследований лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) между медицинской организацией и организацией - разработчиком лекарственного средства / организацией, получившей разрешение на проведение исследования лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта);

- копия протокола клинического исследования лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта);

- копия спецификации на биомедицинский клеточный продукт;

- копия брошюры исследователя;

- копия документа, составленного производителем лекарственного препарата и содержащего показатели (характеристики), а также сведения о лекарственном препарате;

- при исследованиях ранее зарегистрированного лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта) также: копия нормативной документации на лекарственное средство (биомедицинский клеточный продукт), инструкции по его применению; копия отчетов о ранее проводившихся клинических исследованиях; копия регистрационного удостоверения на лекарственный препарат (биомедицинский клеточный продукт).

9.1.7.2. *Документы по клиническим испытаниям медицинского изделия:*

- копия разрешения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на проведение клинического испытания медицинского изделия;

- копия заключения об этической обоснованности проведения клинических испытаний, выданное Министерством здравоохранения РФ;

- копия лицензии медицинского учреждения, которое проводит клиническое испытание, на право осуществления деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи, выданная в установленном порядке государственным органом;

- копия разрешения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, выданная медицинской организации, о соответствии медицинской организации обязательным требованиям к медицинским организациям, проводящим клинические испытания медицинских изделий;

- копия положений медицинского учреждения, регламентирующих проведение клинических испытаний медицинских изделий;

- копия договора на проведение клинических испытаний медицинского изделия между медицинской организацией и организацией (лицом), получившем разрешение на проведение испытаний медицинского изделия;

- копия плана (программы) клинических испытаний медицинского изделия;

- копия нормативной, технической и эксплуатационной документации на изделие;

- копия брошюры исследователя.

9.1.8. Копия информационного листка (или информированного согласия) пациента / субъекта испытаний (потерпевшего Третьего лица).

9.1.9. Копии документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда:

9.1.9.1. При причинении вреда жизни Третьего лица:

а) свидетельство о смерти Третьего лица, документы, подтверждающие причину смерти (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы и др.);

б) документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных лиц на иждивении или наличие у них прав на получение от умершего Третьего лица содержания (в случае смерти кормильца);

в) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

г) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

д) документы, подтверждающие заработок (доход), который умерший имел либо определенно мог иметь (в случае смерти кормильца);

е) документы, подтверждающие понесенные расходы на погребение умершего и их размер (договоры, счета, чеки, квитанции, иные платежные документы паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты оказанных услуг по погребению).

9.1.9.2. При причинении вреда здоровью Третьего лица:

а) при предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода): документы (заключения) соответствующего медицинского учреждения, медико-социальной экспертизы о характере и степени тяжести причинения вреда здоровью, диагнозе, периоде нетрудоспособности; документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

б) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов на лечение и приобретение лекарств: выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

в) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств): медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных транспортных средств, подготовки к другой профессии, а также:

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание: справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

- справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование: документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; санаторно-курортная путевка или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); договор с

организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств: договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства.

9.1.9.3. копия официального заключения главного исследователя / лечащего врача и/или врачебного консилиума и т.п. медицинского учреждения, на базе которого пациент участвовал в клиническом исследовании лекарственного препарата с указанием в нем: группы лечения, в которую был распределен пациент, информации о продолжительности приема пациентом исследуемого лекарственного препарата; сведений, подтверждающих или опровергающих наличие причинно-следственной связи между наступившим событием и участием пациента в клиническом исследовании лекарственного препарата;

9.1.9.4. копия экспертного заключения о факте и/или размере вреда, о связи причинения вреда жизни или здоровью с участием потерпевшего Третьего лица в клинических исследованиях (испытаниях), другие документы соответствующих компетентных органов о факте и обстоятельствах события, явившегося причиной наступления страхового случая;

9.1.9.5. копия вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя возместить вред Выгодоприобретателю (если урегулирование предъявленных к Страхователю требований осуществлялось в судебном порядке, а также в случае возмещения морального вреда);

9.1.10. документы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные п.3.7 настоящих Правил, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования (договоры на проведение работ (оказание услуг), вступившего в законную силу решение суда, чеки, квитанции, платежные документы, подтверждающие оплату по безналичному расчету);

9.1.11. копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателей, согласие на обработку персональных данных в соответствии ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.;

9.1.12. документы, подтверждающие причинение ущерба имуществу Выгодоприобретателей, с указанием даты, характера, степени ущерба и мер, необходимых для его ликвидации;

9.1.13. банковские реквизиты для осуществления выплаты.

Копии документов, указанных в п.9.1 настоящих Правил, заверяются в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

9.2. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.9.1 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица,

Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.3. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов (судебных, правоохранительных, медицинских и др.) и других организаций и физических лиц, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.4. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у лица, которому причинен был вред, права на получение страхового возмещения, размера причиненного ущерба и обязанности Страхователя его возместить, а также причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

9.5. В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (государственных учреждений, экспертных комиссий и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих расходы.

9.6. Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате проведения клинического исследования лекарственных средств или клинического испытания медицинского изделия.

9.7. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п.9.4 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда. В этом случае факт и размер причиненного вреда определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.8. При внесудебном порядке рассмотрения страхового случая, составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком и Страхователем (лицом, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован), на основании которого производится выплата страхового возмещения.

9.9. При невозможности внесудебного рассмотрения страхового случая, на основании решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя (лица, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован), Страховщиком составляется страховой акт, содержащий решение о выплате страхового возмещения, либо мотивированный отказ.

9.10. После представления всех необходимых документов, указанных в п. 9.1. Правил, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая, и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

9.10.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) изучить

представленные Страхователем (Застрахованным лицом) вышеперечисленные документы, составить и подписать страховой акт;

Если представленных Страхователем сведений и/или документов недостаточно для признания события страховым случаем, Страховщик должен письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) об увеличении сроков рассмотрения его заявления с указанием причин такого решения, при этом данное уведомление должно содержать перечень документов, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику.

При этом, срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) физического лица о выявлении факта представления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на выплату, то Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты. В этом случае срок принятия решения, установленный данным пунктом настоящих Правил страхования, начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.10.2. при признании факта наступления страхового случая произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта;

9.10.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера, известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта.

9.11. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

- до вынесения судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании

договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.15. Сумма страхового возмещения в зависимости от вида причиненного вреда определяется:

9.15.1. в целях возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц сумма страхового возмещения может определяться по одному из вариантов, указанных в договоре страхования:

Вариант 1.

9.15.1.1. Расходы на погребение.

Размер расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ в соответствующем регионе.

9.15.1.2. Вред в связи со смертью кормильца.

Вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, размер вреда определяется в той доле заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения размера причиненного вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера причиненного вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в определяемый размер вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, размер причинения вреда не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев:

- рождение ребенка после смерти кормильца;
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

9.15.1.3. Утраченный заработок.

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

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

В состав утраченного заработка (дохода) Выгодоприобретателя включаются:

- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;

- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;

- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработка (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении).

9.15.1.4. Дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья.

Дополнительно понесенные расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Страховщик вправе по согласованию с Выгодоприобретателем произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

Вариант 2.

9.15.1.5. Условиями договора страхования может быть предусмотрен следующий вариант выплаты по страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью:

9.15.1.6. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего, повлекшем за собой установление инвалидности – в размере лимитов ответственности, установленных в договоре страхования для каждой группы инвалидности.

9.15.1.7. в случае смерти пострадавшего – в размере лимита ответственности, установленного в договоре страхования на случай смерти.

9.15.1.8. в иных случаях причинения вреда здоровью потерпевшего - либо в размере не превышающем 300 000 рублей (если иного не установлено в Договоре страхования) либо в соответствии с Таблицами выплат при причинении вреда здоровью

потерпевшего, исходя из характера и степени повреждения здоровья (Приложение № 1 к настоящим Правилам) – далее Таблицы выплат;

При этом размер страховой выплаты определяется как

$$P = S \cdot r$$

где P – размер страховой выплаты,

S – лимит ответственности по одному страховому случаю по возмещению причиненного вреда одному потерпевшему лицу, указанный в Договоре страхования.

r – значение (в %%), указанное в Таблицах выплат.

9.15.2. В целях возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) судебных расходов: документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы (издержки), связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица) и расходы (издержки) Страхователя (Застрахованного лица), связанные с уголовным преследованием, уголовным судопроизводством;

9.15.3. В целях возмещения расходов на проведение экспертизы: документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением медицинской экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком;

9.15.4. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом): документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком;

При этом выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя, поименованным в п.п. 9.15.2. - 9.15.4. Правил страхования:

- производится исключительно при условии согласования со Страховщиком необходимости осуществления данных расходов Страхователем (Застрахованным лицом), а также их величины;

- по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица) не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования.

9.15.5. В части возмещения морального вреда, причиненного Третьему лицу (если возмещение морального вреда прямо предусмотрено Договором страхования) – в размере компенсации морального вреда, определенном в судебном порядке.

9.15.6. В части выплат по причиненному имущественному ущербу Страховщик возмещает убытки, причиненные имуществу Третьих лиц, если их возникновение непосредственно связано с проведением клинических исследований лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаний медицинских изделий:

а) в размере страховой стоимости имущества в случае полной гибели имущества, либо

б) в размере фактически понесенных расходов (включая расходы на восстановление имущества, при его частичном повреждении).

9.16. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования.

9.17. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью, предусмотренного п. 9.15.1. настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю.

9.18. Расходы, указанные в п.п. 9.15.2. – 9.15.4. настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

9.19. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица). Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.12. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Застрахованное лицо).

9.13. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать общего размера страховой суммы по договору.

9.14. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору в целом уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

10. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

10.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных Застрахованных физических лиц. Страхователь обязан получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку

Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

10.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

10.3. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

10.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьёй.

10.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласия субъекта персональных данных на такую обработку не требуется). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

11.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

11.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

11.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

11.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Правилам страхования
гражданской ответственности при проведении
клинических исследований (испытаний)

Таблицы выплат при причинении вреда здоровью потерпевшего, исходя из характера и степени повреждения здоровья

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

общей продолжительностью не менее 28 дней	
б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и (или) частичный разрыв	25
г) полный перерыв спинного мозга	75
5. Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10
5.1. Проникающее ранение позвоночника, за исключением повреждений позвоночника, учтенных при применении пункта 5 настоящего приложения	7
6. Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв 2 и более пальцевых нервов, полный разрыв нервных стволов не предусмотренной здесь и далее локализации	5
б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов*(1) на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
д) полный разрыв сплетения	70
е) сотрясение, ушиб, сдавление спинномозговых нервов	3
• II. Органы зрения	
7. Повреждение 1 глаза:	
а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века, разрыв или отрыв века, в том числе если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока	10
в) разрыв или отрыв глазодвигательного нерва	10
8. Последствия травмы 1 глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении 3 месяцев после травмы*(2):	
а) дефект радужной оболочки и (или) изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы, атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока, отслоение сетчатки	10
б) снижение остроты зрения, в том числе в результате разрыва или отрыва зрительного нерва, без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее чем в 2 раза	определяется согласно примечанию к настоящему приложению

9. Паралич аккомодации, гемианопсия 1 глаза	15
10. Сужение поля зрения 1 глаза:	
а) неконцентрическое	10
б) концентрическое	15
11. Пульсирующий экзофтальм 1 глаза	10
12. Перелом орбиты 1 глаза	10
13. Повреждение мышц глазного яблока 1 глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
14. Последствия повреждения слезопроводящих путей 1 глаза, потребовавшие оперативного лечения	5
• III. Органы слуха	
15. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а) отсутствие до одной третьей части ушной раковины	3
б) отсутствие одной третьей - одной второй части ушной раковины	5
в) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины	10
16. Посттравматическое снижение слуха 1 уха, установленное аудиометрически по истечении 3 месяцев после травмы, не менее чем на 50 дБ на частотах 500 - 4000 Гц	5
17. Разрыв 1 барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	5
• IV. Дыхательная система	
18. Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:	
а) если не проводилось лечение с применением специальных методов (фиксация, операция)	5
б) при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция)	10
19. Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
б) удаление части легкого	40
в) полное удаление легкого	60
20. Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов	5
20.1. Травматическая асфиксия	7
21. Перелом:	
а) грудины	7
б) хрящевой части ребер	2
в) 1 - 2 ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	4
г) 3-го и каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	2
22. Торакотомия по поводу одной травмы (независимо от их количества):	
а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
б) при повреждении внутренних органов	10
23. Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение	

гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез:	
а) не потребовавшие оперативного лечения	4
б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	7
в) потребовавшие оперативного лечения и (или) наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10
• V. Сердечно-сосудистая система	
24. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны*(3):	
а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности:	
на уровне предплечья, голени	5
выше уровня предплечья и голени	10
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
25. Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не указанных в пункте 24 настоящего приложения:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	15
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30
• VI. Органы пищеварения	
26. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
б) полный перелом 1 челюсти	5
в) двойной перелом 1 челюсти, переломы 2 челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	10
г) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка	30
д) потеря челюсти	50
27. Потеря зубов в результате травмы, в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее 2), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка*(4):	
а) 2 - 3 зубов	5
б) 4 - 6 зубов	10
в) 7 - 9 зубов	15
г) 10 и более зубов	20
28. Потеря языка:	
а) более 1 см, менее одной третьей	5

б) одной третьей и более	20
29. Травматическое повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки*(5):	
а) повреждение 1 или 2 органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	5
б) повреждение 3 и более органов	10
в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев спаечную болезнь, в том числе оперированную	25
д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третей желудка, до двух третей кишечника	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третей и более желудка, двух третей и более кишечника	40
и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю желудка, кишечника	50
30. Повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов живота, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства:	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	1
б) оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
в) лапаротомия, люмботомия в связи с 1 страховым случаем (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
31. Повреждения (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	5
• VII. Мочевыделительная и половая системы	
32. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала	5
б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
г) образование мочеполовых свищей	40

д) удаление почки	45
33. Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
а) удаление маточной трубы и (или) 1 яичника, удаление 1 яичка	10
б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек	30
в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками)	40
34. Повреждение органов мочевыделительной и половой системы, повлекшее за собой оперативные вмешательства (если в связи с тем же случаем не может быть применен пункт 29 настоящего приложения):	
а) лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
б) операция на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
в) лапаротомия, люмботомия (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
35. Прерывание беременности:	
а) при сроке беременности до 12 недель	30
б) при сроке беременности свыше 12 недель	50
• VIII. Мягкие ткани	
36. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью*(6):	
а) от 3 до 5 процентов поверхности тела включительно	5
б) свыше 5 до 10 процентов поверхности тела включительно	10
в) свыше 10 процентов поверхности тела и более	15
37. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью*(6):	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
38. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 процент поверхности тела и более*(6)	3
39. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью*(6):	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
40. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких	

тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью*(6):	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
41. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью*(6):	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
42. Неизгладимое обезображивание лица, подтвержденное результатами судебно-медицинской экспертизы	40
42.1. Обезображивание лица, выразившееся в деформациях хрящей, костей, мягких тканей лица, требующих оперативного вмешательства, вследствие его повреждения	10
43. Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные пунктами 36 - 41 настоящего приложения	0,05
43.1. Ушиб 1 внутреннего органа (печени, почки, селезенки, легкого, сердца и др.)	5
• IX. Опорно-двигательный аппарат	
44. Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение*(7):	
а) 1 - 2 сухожилий на уровне стопы	5
б) 1 - 2 сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	7
в) 1 - 2 сухожилий или мышц в иных областях	10
г) 3 и более сухожилий на уровне стопы	10
д) 3 и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	12
е) 3 и более сухожилий или мышц в иных областях	15
45. Перелом, переломовывих и (или) вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков*(8):	
а) отрывы костных фрагментов позвонков	4
б) 1 позвонка	10
в) 2 - 3 позвонков	20
г) 4 и более позвонков	30
46. Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения*(8)	7
47. Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)*(8):	
а) 1 позвонка	4
б) каждого последующего (дополнительного) позвонка	1

48. Переломы крестца*(8)	10
49. Повреждения копчика*(8):	
а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)	3
б) перелом копчиковых позвонков	7
50. Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) эпифизеолиты	5
в) перелом, разрыв 1 сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
г) перелом 2 костей, двойной перелом 1 кости, перелом и вывих (подвывих) 1 кости, разрыв 2 сочленений	12
51. Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолиты, травматический*(9) вывих плеча	5
г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
52. Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 51 и 53 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы*(10)	15
53. Повреждение локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4
в) вывих 1 кости предплечья, эпифизеолиты	5
г) вывих обеих костей предплечья, перелом 1 мыщелка плеча, перелом	7

одной кости предплечья	
д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих 1 кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10
е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
54. Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении пунктов 53 и 55 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом 1 кости	7
в) двойной, тройной и другие переломы 1 кости	8
г) переломы обеих костей	10
д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и так далее	12
55. Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
б) вывих головки локтевой кости, эпифизолиз 1 кости предплечья, перелом 1 кости запястья, за исключением ладьевидной	5
в) перелом 1 кости предплечья, ладьевидной, эпифизолиз обеих костей предплечья	7
г) переломы обеих костей предплечья, 2 костей запястья, 1 кости предплечья и 1 кости запястья	10
д) переломовывих кисти с переломом 1 - 2 костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	15
е) переломовывих кисти с переломом 3 и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	20
56. Повреждения кисти на уровне пястных костей и пальцев:	
а) разрыв капсулы, связок пястно-фалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, вывих 1 кости	3
б) разрывы капсулы, связок 2 и более пястно-фаланговых и (или) межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом 1 кости, эпифизолизы	4
в) переломы 2 - 3 костей	8
г) переломы 4 и более костей	12
57. Повреждение верхней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств):	

а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1
б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
в) на костях предплечья, плеча, лопатки	7
г) эндопротезирование сустава	15
58. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы*(11):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	5
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	6
г) потеря одного пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	7
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	15
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	20
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	26
з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
59. Повреждение таза, тазобедренного сустава:	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными подпунктами "г", "е", "ж" и "з" настоящего пункта, а также подпунктом "г" пункта 65 и подпунктом "к" пункта 66 настоящего приложения	4
в) эпифизеолиз каждой кости	5
г) разрыв 1 сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом 1 кости таза	7
д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
е) разрыв 2 сочленений, перелом 2 костей таза, разрыв 1 сочленения и перелом 1 кости таза	12
ж) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра	15
з) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
60. Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением перелома учтенного при применении пунктов 59 и 61 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы	15

61. Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, 1 связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости*(12), эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв 1 мениска, повреждение жировой подушки	4
в) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктом "а" настоящего пункта, разрыв 2 связок при условиях, указанных в этом подпункте для 1 связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
г) переломы надмыщелков, перелом 1 мышелка бедра, 1 мышелка большеберцовой кости, надколенника, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв 3 и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
д) переломы 2 и более мышелков бедра, большеберцовой кости	10
е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	12
ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
з) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктами "д" и "е" настоящего пункта	25
62. Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 61 и 63 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом большеберцовой кости	12
в) переломы обеих костей	15
г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей	18
63. Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки	4
б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	5

в) сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	7
г) сочетание 3 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	10
д) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости	6
е) перелом таранной кости	8
ж) перелом пяточной кости	10
з) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом 2 костей предплюсны, 1 кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
и) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) 1 - 2 костей предплюсны, пяточной кости	15
к) переломы 4 и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
63.1. Растяжение, надрыв или иные повреждения связок, за исключением повреждений, учтенных при применении пунктов 51, 55, 56, 59, 61 и 63 настоящего приложения	0,5
64. Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев:	
а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными пунктами 44 и 63 настоящего приложения, вывих 1 кости, эпифизолизы	4
б) вывихи 1 - 2 костей, перелом 1 кости*(13)	5
в) переломы 2 - 3 костей	7
г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы 4 и более костей	10
65. Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой поверхности шеи	5
г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
д) эндопротезирование сустава	15
66. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы*(14):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	2
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	4
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	5
г) потеря 1 пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	6
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	12
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	15
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	22
з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45

к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней конечности с частью таза	50
66.1. Синдром длительного сдавления*(15):	
а) крайне тяжелая форма (сдавление двух конечностей 6 часов и более)	30
б) тяжелая форма (сдавление всей конечности 7 - 8 часов)	25
в) форма средней степени тяжести (сдавление всей конечности до 6 часов)	15
г) легкая форма (сдавление сегмента конечности до 4 часов)	7
• X. Осложнения	
67. Шок травматический, и (или) геморрагический, и (или) ожоговый, и (или) гиповолемический, и (или) кардиогенный	10
68. Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбозом легочной артерии	20
69. Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования, по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
б) посттравматический остеомиелит и (или) гематогенный остеомиелит	10
69.1. Инфекция в результате травмы (столбняк, сепсис), гнойная инфекция (стафилококк, стрептококк, пневмококк) и другие инфекции	7
• XI. Отравления	
70. Случайные острые отравления ядами различного происхождения при следующих сроках непрерывного лечения:	
а) от 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2
б) свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения), от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
в) от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
г) 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	15
• XII. Кровотечения. Потеря крови	
71. Внутреннее кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	7
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	10
72. Наружное кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	5
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	7

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

*(2) Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения потерпевшего отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения неповрежденного глаза. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

другого) переломов.

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

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

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

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

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

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

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