



Правила страхования гражданской ответственности





УТВЕРЖДАЮ:

Президент

_____ (Дмитриев Н.В.)

«29» июля 2008 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.	4
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	4
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	7
5. СТРАХОВАЯ СУММА	7
6. ФРАНШИЗА	7
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	8
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС) ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	9
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)	10
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	11
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ (ПОЛИСУ). ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ	11
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	12
13. ДВОЙНОЕ (МНОГОКРАТНОЕ) СТРАХОВАНИЕ	14
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	14
ПРИЛОЖЕНИЯ:	
Приложение 1.1 СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 001 СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ	15
Приложение 1.2 ДОПОЛНЕНИЕ № 1 О РАДИОАКТИВНОМ ЗАРАЖЕНИИ	19
Приложение 1.3 ДОПОЛНЕНИЕ № 2 ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАГРЯЗНЕНИЕ	20
Приложение 1.4 ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЙНЫ И ТЕРРОРИЗМА / WAR & TERRORISM EXCLUSION CLAUSE	22
Приложение 1.5 ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ АСБЕСТА / ABSOLUTE ASBESTOS EXCLUSION CLAUSE	23
Приложение 1.6 ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ДИОКСИДА КРЕМНИЯ / SILICA EXCLUSION CLAUSE	24
Приложение 2 ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ	25
Приложение 3 ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)	28
Приложение 4 ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА «ДОБРЫЕ СОСЕДИ» (СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СОБСТВЕННИКОВ ЖИЛЬЯ)	30
Приложение 5 ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА «ДОБРЫЕ СОСЕДИ» (СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРЕНДАТОРОВ ЖИЛЬЯ)	31
Приложение 6 ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА (ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ) ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ УЩЕРБА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕРРОРИЗМА	32
Приложение 7.1 СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 002 СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	36
Приложение 7.2 ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	43
Приложение 7.3 ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	45
Приложение 8 ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ	47
Приложение 9 ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ ОБ УБЫТКЕ	51
Приложение 10 ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО АКТА	52

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Вид страхования и виды Договоров страхования

Страхование общегражданской ответственности охватывает весь спектр страховых услуг, который **Страховщик** оказывает потребителям страховых услуг на основе настоящих Правил страхования. Отдельные виды Договоров страхования, заключаемые на основе настоящих Правил страхования, могут отражать в названии конкретный вид страховой услуги.

Кроме того, **Страховщик** вправе отражать в названии Договоров страхования и при кодификации Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил страхования, их принадлежность к тому или иному виду программы страхования, при условии, что указанная программа страхования, **полисные условия** к ней и сам **Договор страхования** сформированы на основе настоящих Правил страхования.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, которым в результате деятельности и (или) действий (бездействий) причинен ущерб имуществу, и (или) вред жизни, здоровью, трудоспособности, и обладающих в результате этого правом на получение **страховой выплаты**.

Договор страхования

Договор страхования – это документ, оформленный в виде полиса, сертификата, единого документа или любым иным образом, не противоречащим действующему законодательству РФ и закрепляющий страховые правоотношения между **Страховщиком** и **Страхователем**. **Договор страхования**, если это специально предусмотрено его условиями) может также состоять из нескольких частей, являющихся неотъемлемыми элементами **Договора страхования** (например, из спецификации полиса (сертификата), **полисных условий**, заявления на страхование и иных).

Застрахованные действия (Застрахованная деятельность)

Отдельные действия (деятельность) **Страхователя**, влекущие наступление **страхового случая** и обязанность **Страховщика** выплатить страховое возмещение по **Договору страхования** (полису), не являющиеся исключениями в соответствии с п.п. 3.6. настоящих Правил.

Застрахованное лицо

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован. Применительно к настоящим Правилам страхования **Застрахованным лицом** может являться любое подразделение **Страхователя** и (или) аффилированная компания **Страхователя** – юридического лица, его руководители и (или) сотрудники, либо члены семьи **Страхователя** – физического лица. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого **Страхователя**.

Полисные условия

Специальные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному типу (виду) договоров страхования (полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования и т.п., и отражающие условия страхования, а именно: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых случаев; минимальный размер **страховой суммы** или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты **страховой премии** (страховых взносов); срок действия **договора страхования**; порядок определения размера **страховой выплаты**; контроль за осуществлением страхования; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, предприниматель без образова-

ния юридического лица или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со **Страховщиком Договор страхования** в соответствии с настоящими Правилами. При этом **Страхователями** могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован **Страховщиком**.

Страховщик

Закрытое акционерное общество «АИГ страховая и перестраховочная компания», созданное и действующее по российскому законодательству.

Страховая выплата

Денежная сумма, которую **Страховщик** в соответствии с **Договором страхования** обязан выплатить при наступлении **страхового случая**.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

В соответствии с настоящими Правилами **страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное **Договором страхования**, в результате которого возникает обязанность **Страховщика** произвести выплату страхового возмещения.

Страховая сумма

Определенная **Договором страхования** денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры **страховой премии** и страхового обеспечения.

Страховая премия

Плата за страхование, которую **Страхователь** обязан уплатить **Страховщику** в порядке и в сроки, установленные **Договором страхования**. Размер **страховой премии** рассчитывается на основе тарифов разработанных **Страховщиком** с учетом статистических данных и в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые тарифы

Ставки **страховой премии** с единицы **страховой суммы**.

Срок страхования

Определенный **Договором страхования** срок его действия.

Третьи лица

Третьими лицами являются любые юридические или физические лица, не выступающие **Страхователем** и (или) **Страховщиком** по настоящим Правилам страхования, жизни, здоровью, трудоспособности и (или) имуществу которых (для физических лиц), имуществу и (или) имущественным интересам которых (для юридических лиц) причинен вред в результате наступления **Страхового случая**, предусмотренного **Договором страхования** (полисом), заключенным на основании настоящих Правил.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Франшиза

Предусмотренная **Договором страхования** сумма в установленном размере, в пределах которой **Страховщик** освобождается от выплаты страхового возмещения.

В конкретном **Договоре страхования** или для группы Договоров

страхования **Страховщик** вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил Закрытое акционерное общество «АИГ страховая и перестраховочная компания» (далее – **Страховщик**), заключает Договоры страхования (полисы) общегражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности или имуществу **третьих лиц** с гражданами (физическими лицами) и юридическими лицами (далее – Страхователи).

Страхователями юридическими лицами признаются юридические лица любой организационно-правовой формы и любой формы собственности, а **Страхователями** физическими лицами признаются граждане, достигшие полного совершеннолетия согласно действующему законодательству Российской Федерации. При этом, если специально предусмотрено **Договором страхования** (полисом), Застрахованными лицами по **Договору страхования** (полису) общегражданской ответственности физических лиц могут выступать все члены семьи **Страхователя**, включая несовершеннолетних детей.

1.2. Настоящие Правила не определяют условий, не применяются и не распространяются на страхование ответственности при осуществлении **Страхователем** профессиональной деятельности (страхование профессиональной ответственности), а также иных видов ответственности, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации относятся к иным классам (видам) страхования согласно действующей классификации, и могут быть застрахованы по отдельным видам Правил и Договоров страхования (страхование ответственности владельцев источников повышенной опасности, страхование ответственности владельцев транспортных средств и т.п., в том числе, указанные в объеме исключений из страхового покрытия).

1.3. При заключении **Договора страхования** на условиях,

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы **Страхователя**, связанные с обязательствами, возникающими у него вследствие причинения вреда **Третьим лицам** и несением в результате этого дополнительных расходов в связи с осуществлением **Страхователем** деятельности и (или) совершения действий, указанных в **Договоре страхования** (полисе) (далее также – застрахованная деятельность, риск общегражданской ответственности).

2.2. По **Договору страхования** (полису) может быть застрахован риск общегражданской ответственности:

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По настоящим Правилам **страховым случаем** признается причинение вреда жизни, здоровью и имуществу **Третьих лиц Страхователем** в результате события, происшедшего в период действия **Договора страхования** (полиса) при осуществлении **Страхователем** застра-

содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью **Договора страхования** и обязательными для **Страхователя** и **Страховщика**. **Страхователь** и **Страховщик** вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к **Договору страхования**, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста **Договора страхования** (полиса) отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте **Договора страхования** (полиса).

1.4. **Договор страхования** считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в **Договоре страхования** прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к **Договору страхования**. Вручение **Страхователю** Правил страхования при заключении **Договора страхования** удостоверяется записью в **Договоре страхования**.

1.5. **Страховщик** вправе на основе настоящих Правил формировать **Полисные условия** страхования или 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 РФ и настоящим Правилам. Такие **Полисные условия** или Выдержки из Правил прилагаются к **Договору страхования** и являются его неотъемлемой частью.

1.6. **Страховщик** вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

- a) за вред, причиненный жизни, здоровью и трудоспособности **Третьих лиц** («физический ущерб»);
- b) за вред, причиненный имуществу **Третьих лиц** («имущественный ущерб»);
- в) за вред, причиненный жизни, здоровью, трудоспособности и имуществу **Третьих лиц** («физический и имущественный ущерб»).

2.3. По настоящим Правилам не осуществляется страховая защита противоправных имущественных интересов **Страхователя**.

хованной деятельности, когда такое причинение вреда влечет обязанность **Страховщика** выплатить страховое возмещение по **Договору страхования** (полису). Факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу **Третьих лиц** должен быть подтвержден судебным ре-

шением или имущественной претензией, официально предъявленной **Страхователю** в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Судебное решение или имущественная претензия должны быть официально предъявлены **Страхователю** в период действия **Договора страхования** (полиса), если **Договором страхования** (полисом) не предусмотрено иное. При этом **Договором страхования** (полисом) может быть предусмотрен определенный период времени по истечении **Договора страхования** (полиса), в течение которого **Страховщик** принимает к рассмотрению и урегулированию судебное решение или имущественную претензию, возникшие в связи с причинением **Страхователем** вреда **Третьим лицам**, при условии, что событие, повлекшее такое причинение вреда имело место в период действия **Договора страхования** (полиса).

3.2. При этом в настоящих Правилах понимается:

- а) «вред, причиненный **Страхователем**» – всякий вред, ответственность за который согласно законодательству, действующему на территории страхования, возлагается на **Страхователя**;
- б) «имущественная претензия **Третьих лиц** о возмещении причиненного **Страхователем** вреда» – письменные обращения (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно **Страхователю**, а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования;
- в) «обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к **Страхователю** требований **Третьих лиц**» – представленные **Страховщику** письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда **Страхователем** Третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

3.3. Настоящее страхование проводится в отношении любых событий, повлекших наступление **страхового случая**, кроме тех, которые поименованы в объеме исключений (пункт 3.6 Правил).

Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один **страховой случай**. Все требования о возмещении вреда заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении **Страхователя**.

3.4. Обязательства **Страховщика**, возникшие в связи с наступлением **страхового случая**, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вынесенного судебного решения или предъявленной **Страховщику** обоснованной, т.е. подлежащей возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством, претензии **Третьих лиц** к **Страхователю** о возмещении вреда:

- 3.4.1. причиненного жизни и здоровью **Третьих лиц** («физический ущерб»);
- 3.4.2. причиненного имуществу **Третьих лиц** («имущественный ущерб»);
- 3.4.3. в связи с возмещением необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия **Страховщика** в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления **страхового случая**, установления наличия и формы вины **Страхователя** в причинении вреда, а также защите интересов **Страхователя** при предъявлении к нему требований до переда-

чи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.);

3.4.4. в связи с возмещением расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии **Страховщика**, либо **Страхователь** не смог избежать передачи дела в суд;

3.4.5. в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые **Страхователь** обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств. В отношении указанных сумм действует правило, предусмотренное пунктом 12.10 настоящих Правил;

3.4.6. в связи с возмещением расходов по уменьшению вреда **Третьим лицам**, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний **Страховщика**, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

3.4.7. в связи с возмещением морального вреда, но только если возможность его возмещения прямо предусмотрена **Договором страхования**, и только на основании вынесенного и вступившего в силу решения компетентного судебного органа.

Если специально предусмотрено **Договором страхования**, страховое покрытие может также распространяться на риски и убытка, предусмотренные в:

- Дополнении о радиоактивном заражении (Дополнение № 1),
- Дополнении об ответственности за загрязнение (Дополнение № 2),

при этом применяются условия страхования, предусмотренные в указанных Дополнениях, а соответствующие исключения, предусмотренные в пункте 3.6 настоящих Правил, не применяются.

Существенные и дополнительные условия страхования при страховании гражданской ответственности путешественников и при проведении клинических исследований изложены в отдельных Специальных условиях страхования, приложенных к настоящим Правилам страхования:

- Специальные условия 001 страхования гражданской ответственности путешественников – в Приложении 1,
- Специальные условия 002 страхования гражданской ответственности при проведении клинических исследований лекарственных средств – в Приложении 7.1-7.3.

3.5. **Страховщик** возмещает **Страхователю** расходы, указанные в пунктах 3.4.3 – 3.4.6 Правил также в тех случаях, когда **Страхователь** понес их вследствие предъявления к нему необоснованных требований со стороны **Третьих лиц**, выдвинутых в связи с его застрахованной деятельностью.

3.6. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

- 3.6.1. о возмещении ущерба, причиненного **Третьим лицам** и выразившегося в упущенной выгоде, если иное не предусмотрено **Договором страхования** (полисом);
- 3.6.2. о возмещении вреда, причиненного **Третьим лицам** сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования;
- 3.6.3. о компенсации вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;
- 3.6.4. о возмещении вреда, возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;
- 3.6.5. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:
 - а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;
 - б) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;

- в) средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;
- г) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;

Данное исключение не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах государственной автомобильной инспекции, если **Договором страхования** не предусмотрено иное.

- 3.6.6.** о возмещении вреда, причиненного, в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор, если иное не предусмотрено **Договором страхования**;
- 3.6.7.** о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);
- 3.6.8.** о возмещении вреда лицам, находящимся со **Страхователем** в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;
- 3.6.9.** о возмещении вреда, возникшего вследствие повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов, если иное не предусмотрено **Договором страхования**;
- 3.6.10.** о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных работ.
- 3.6.11.** о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;
- 3.6.12.** предъявляемых **Страхователем** при причинении ему вреда **Застрахованным лицом**, или же предъявляемых **Застрахованным лицом** при причинении им вреда **Страхователю** или другим **Застрахованным** лицам;
- 3.6.13.** предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) **Страхователя** или **Застрахованного лица**, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со **Страхователем (Застрахованным лицом)** и ведущих с ним совместное хозяйство;
- 3.6.14.** лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу – **Страхователю (Застрахованному лицу)**;
- 3.6.15.** о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями;
- 3.6.16.** о возмещении вреда, причиненного в связи с действиями вооруженных формирований или террористов, если иное не предусмотрено **Договором страхования** (полисом);
- 3.6.17.** о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения **Страхователем** в течение согласованного со **Страховщиком** срока обстоятельств, повышающих степень

риска страхования;

- 3.6.18.** о возмещении вреда, явившегося следствием разглашения **Страхователем** или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками **Страхователя**) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;
- 3.6.19.** о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- 3.6.20.** о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов и (или) помещений, которые **Страхователь** взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве оказания дополнительной услуги, если иное не предусмотрено **Договором страхования** (полисом); даже, если **Договором страхования** (полисом) предусматривается возможность возмещения такого вреда, то покрытие в любом случае не распространяется на требования, вытекающие из аренды, найма, проката, лизинга, залога, хранения средств транспорта, а именно воздушного, железнодорожного, водного;
- 3.6.21.** о возмещении убытков, причиненных предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны **Страхователя** или работающих у него лиц в рамках его производственной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, химчистка и т.п.), кроме случаев, когда возмещение такого ущерба потерпевшим прямо предусматривается **Договором страхования** в составе подлежащего возмещению имущественного ущерба (п.3.4.2 настоящих Правил страхования);
- 3.6.22.** о возмещении убытков, причиненных в процессе осуществления любой профессиональной деятельности (то есть в результате видов деятельности, для которых в соответствии с применимым законодательством установлены стандарты профессии, например, нотариусы, аудиторы, адвокаты и т.п.);
- 3.6.23.** о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием опасных производственных объектов, если только возможность страхования гражданской ответственности при использовании опасных производственных объектов прямо не предусмотрено **Договором страхования**, но даже в этом случае предоставление страхового покрытия в отношении такой ответственности может осуществляться на основании отдельных правил страхования и в рамках отдельного вида страхования, на который у **Страховщика** имеется соответствующая лицензия; данное исключение не применяется к страховым событиям и требованиям, вытекающим из них, если причина возникновения страхового события не связана и (или) прямо не обусловлена опасным производственным характером эксплуатируемого или используемого объекта.
- 3.6.24.** о возмещении убытков, возникших в результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма-излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;
- 3.6.25.** о возмещении убытков, возникших в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;
- 3.6.26.** о возмещении вреда, связанного с генетическими изме-

- нениями в организмах людей, животных и растений;
- 3.6.27. о возмещении вреда, если ответственность по возмещению такого вреда была принята на себя **Страхователем** по договору. Однако настоящее исключение не применяется, если ответственность по возмещению такого вреда возникла бы и в отсутствие такого договора;
- 3.6.28. по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;
- 3.6.29. по уплате любых штрафов и (или) иных штрафных санкций, возложенных на **Страхователя** или присужденных к уплате **Страхователем** по решению государственных органов (в частности, но, не ограничиваясь, штрафами за загрязнение окружающей природной среды, нарушение какого-либо законодательства и т.п.);
- 3.6.30. об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;
- 3.6.31. о возмещении убытков, вытекающих из обязанности **Страхователя (Застрахованного лица)** возместить ущерб, причиненный в результате осуществления какого-либо вида профессиональной деятельности, страхование ответственности по которому типично осуществляется в рамках страхования профессиональной ответственности;
- 3.6.32. о возмещении вреда, возникшего в результате умысла **Страхователя** или его представителя;
- 3.6.33. о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;
- 3.6.34. о возмещении вреда, возникшего в результате осуществления деятельности по перевозке (транспортировке) – ответственность перевозчика;
- 3.6.35. о возмещении вреда, причиненного в результате любых

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Если иное не предусмотрено **Договором страхования** (полисом), страхование действует исключительно на территории Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

- 5.1. **Страховой суммой** является сумма, в пределах которой **Страховщик** обязуется произвести **страховую выплату** при наступлении **страхового случая**, и которая определяется соглашением **Страхователя** со **Страховщиком**.
- 5.2. При заключении **Договора страхования** (полиса) согласовывается максимальный размер страхового возмещения по одному **страховому случаю** (лимит возмещения по одному **страховому случаю**) и максимальный размер страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия **Договора страхования** (полиса) (**страховую сумму**).
- 5.3. **Договором страхования** (полисом) могут быть установлены лимиты возмещения в отношении причинения вреда:
- жизни и здоровью одного лица;
 - жизни и здоровью нескольких лиц;
 - имуществу любого одного лица или числа лиц;
 - по серии убытков, вытекающих из одного события.
- Договором страхования** (полисом) могут быть пред-

6. ФРАНШИЗА

- 6.1. При заключении **Договора страхования** (полиса)

событий, наступивших до момента заключения **Договора страхования** (полиса) и/или вступления **Договора страхования** (полиса) в силу.

- 3.7. Если специально предусмотрено **Договором страхования**, **Страховщик** вправе применять соответствующие международные оговорки об исключении отдельных рисков/убытков и (или) об основаниях освобождения **Страховщика** от обязанности возмещения ущерба, в той мере, в какой они не противоречат действующему законодательству Российской Федерации, в частности, но, не ограничиваясь следующими:

- Оговорка об исключении войны и терроризма / War & Terrorism Exclusion Clause,
- Оговорка об исключении воздействия асбеста / Absolute Asbestos Exclusion Clause,
- Оговорка об исключении воздействия диоксида кремния / Silica Exclusion Clause.

- 3.8. **Страховщик** вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению **Страховщика**) поправочных коэффициентов к базовым **страховым тарифам**.

- 3.9. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия **Договора страхования** прямо или косвенно влияющие на применение п.п. 3.6. настоящих Правил в **Договоре страхования**, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

усмотрены и иные лимиты возмещения. **Страховщик** также вправе устанавливать под-лимиты, в той мере в какой это продиктовано андеррайтерской политикой **Страховщика** и необходимо для балансирования отдельного Договора и (или) портфеля Договоров.

- 5.4. Страховые суммы (лимиты возмещения) в отношении расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований **Третьих лиц** к **Страхователю**, расходов **Страхователя** по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в пункте 3.4 Правил, устанавливаются по соглашению сторон из общей практики (статистики) в отношении размеров таких расходов.

- 5.5. **Страховая сумма** и **франшиза** устанавливается в российских рублях. В **Договоре страхования** может быть предусмотрено, что **страховая сумма** и **франшиза** устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

Страховщик может определить размер некомпенсирова-

емого убытка – франшизу.

- 6.2. **Франшиза** может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от **страховой суммы** (лимита ответственности) или от размера ущерба либо в абсолютном размере.
- 6.2.1. При условной **франшизе Страховщик** освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер **франшизы**, а если размер компенсации превышает франшизу, то **Страховщик** производит **страховую выплату** в размере компенсации.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 7.1. Размер **страховой премии** (платы за страхование, которую **Страхователь** обязан уплатить **Страховщику**) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, **срока страхования** и франшиз.
- 7.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом конкретных условий страхования.
- При определении размера **страховой премии**, подлежащей уплате **Страховщику** по **Договору страхования** (полису), **Страховщик** применяет разработанные и согласованные им с органом государственного страхового надзора тарифы, на основе которых определяется премия, взимаемая с единицы **страховой суммы**, с учетом представленных **Страхователем** данных об особенностях и степени риска.
- При этом в зависимости от степени риска (категории **Страхователя**, вида деятельности **Страхователя**, истории заявленных к нему претензий о возмещении ущерба (истории убытков), размера, вида и структуры возникших ранее убытков, базы определения **страховой суммы** (лимитов возмещения и иных факторов, принимаемых во внимание **Страховщиком** при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики), применения всей дополнительных исключений к объему страхового покрытия, включения в страховое покрытие требований, указанных в пунктах 3.6.1, 3.6.7, 3.6.10 и (или) 3.6.20 и других факторов **Страховщик** вправе применять к тарифным ставкам по конкретному **Договору страхования** (полису) поправочные (повышающие и (или) понижающие) коэффициенты. Снижение или увеличение страхового тарифа может осуществляться как в порядке применения поправочных коэффициентов, так и в виде формирования на их основе показателей скидок и надбавок к базовому страховому тарифу в зависимости от факторов риска.
- 7.3. Уплата **страховой премии** может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.
- 7.4. При заключении **Договора страхования** (полиса) на срок не менее одного года **Страхователю** может быть предоставлено право на уплату **страховой премии** в несколько этапов (в рассрочку), равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить **страховую премию** в порядке и в сроки, предусмотренные **Договором страхования** (полисом).
- 7.5. По Договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового страхового взноса, если в Договоре (полисе) не предусмотрено иное:
за 1 месяц – 25%, за 2 месяца – 35%, за 3 месяца – 40%, за 4 месяца – 50%, за 5 месяцев – 60%, за 6 месяцев – 70%, за 7 месяцев – 75%, за 8 месяцев – 80%, за 9 месяцев – 85%, за 10 месяцев – 90%, за 11 месяцев – 95%.

- 6.2.2. При безусловной **франшизе Страховщик** освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере **франшизы** (в абсолютном или процентном отношении к размеру убытка).

- 6.3. Применение **франшизы** может служить основанием для снижения страхового тарифа, кроме тех случаев, когда применение **франшизы** в силу андеррайтерской политики **Страховщика** служит неизменным условием принятия риска на страхование.

При страховании на срок более одного года общая **страховая премия** по **Договору страхования** в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.

- 7.6. Последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты очередного (рассроченного) взноса:

- 7.6.1. Если к предусмотренному в **Договоре страхования** (полисе) сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен, то **Страхователю** предоставляется льготный период, не превышающий 30 (тридцати) дней, если **Договором страхования** (полисом) не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом **Страховщик** не возмещает никакие убытки (ущерб), возникшие в результате наступления страхового события, произошедшего в течение льготного периода и до момента погашения **Страхователем** задолженности по уплате взноса.

- 7.6.2. Если к предусмотренному в **Договоре страхования** сроку очередной (рассроченный) страховой взнос внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено **Договором страхования** (полисом), то **Страхователю** предоставляется льготный период, не превышающий 30 (тридцати) дней, если **Договором страхования** (полисом) не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом **Страховщик** имеет право, либо не возмещать никакие убытки (ущерб), возникшие в результате наступления страхового события, произошедшего в течение льготного периода и до момента погашения **Страхователем** задолженности по уплате взноса, либо возместить убытки (ущерб), возникшие в результате наступления страхового события, произошедшего в течение льготного периода и до момента погашения **Страхователем** задолженности по уплате взноса, с удержанием непогашенной задолженности.

- 7.6.3. Датой погашения задолженности по оплате очередного (рассроченного взноса) считается 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой поступления очередного (рассроченного) страхового взноса на счет (или в кассу) **Страховщика**, если **Договором страхования** (полисом) не предусмотрено иное.

- 7.6.4. Если в льготный период для уплаты очередного (рассроченного) взноса задолженность по уплате взноса не будет погашена, **Договор страхования** (полис) считается прекращенным с даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплаченным **Страхователем** без предоставления льготного периода для оплаты взноса. При этом **Страховщик** не возмещает никакие убытки (ущерб), возникшие в результате наступления страхового события, произошедшего после даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплаченным **Страхователем** без предоставления льготного периода.

да для оплаты взноса. Если очередной (рассроченный) взнос был внесен не полностью, а задолженность по его оплате не погашена в течение льготного периода, **Страховщик** возвращает **Страхователю** взнос, оплаченный не полностью, за вычетом понесенных расходов и (или) убытков, если **Договором страхования** не предусмотрено иное.

7.7. По письменному поручению **Страхователя страховую премию** может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по **Договору страхования** (полису) оно не приобретает. О данном поручении **Страхователь** обязан поставить в известность **Страховщика**, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. **Страхователь** несет ответственность за действия такого лица.

7.8. Если **Договором страхования** (полисом) предусматривается, что **страховая премия** подлежит расчету и оплате на основе каких-либо дополнительных показателей (численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции и т. д.), расчет **страховой премии** производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц, иной расчетный период). В этом случае база определения размера **страховой суммы** также зависит от указанных показателей.

7.8.1. По окончании соответствующего страхового периода **Страхователь** обязан сообщить **Страховщику** данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет **страховой премии** за истекший период, а разница между **страховой премией**, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет премии за очередной страховой период или возвращается **Страхователю**, либо подлежит доплате **Страхователем** на основании счета, выставленного **Страховщиком**.

Стороны могут согласовать часть премии в виде Минимального Депозитного размера. В этом случае, если **Страхователь** не достигает оценочных показателей, заявленных до заключения **Договора страхования** (полиса), то разница между **страховой премией**, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, не подлежит зачету в счет премии за очередной период или возврату **Страхователю**. Если же **Страхователь**

превысит оценочные показатели, то разница в премии подлежит доплате **Страхователем** на основании счета, выставленного **Страховщиком**.

7.8.2. Если **Страхователь** несвоевременно представил **Страховщику** фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 7.8.1), **Страховщик** обязан в письменной форме запросить их у **Страхователя**. Если **Страхователь** в течение 25 последовательных рабочих дней от даты, проставленной на запросе **Страховщика**, не сообщит требуемую информацию, действие **Договора страхования** (полиса) прекращается, и **Страховщик** освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, наступившим по истечении этого срока.

7.8.3. **Страховщик** имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему **Страхователем**. **Страхователь** обязан предоставить **Страховщику** возможность для осуществления такой проверки.

7.8.4. Если окажется, что **Страхователь** сообщил **Страховщику** неверные или неполные данные, влияющие на размер **страховой премии**, **Страховщик** вправе направить **Страхователю** счет за недостающую премию вместе с дополнением к **Договору страхования** (страховому полису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 25 последовательных рабочих дней от даты выставления счета, наступают последствия, предусмотренные пунктом 7.6.2 Правил.

7.9. **Страховая премия** устанавливается в российских рублях. В **Договоре страхования** может быть предусмотрено, что **страховая премия** устанавливается и подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС), ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

8.1. **Договором страхования** (полисом) является соглашение, по которому **Страховщик** обязуется за обусловленную **Договором** плату (**страховую премию**), в случае предъявления **Страхователю** основанных на законе требований **Третьих лиц** о возмещении вреда, причиненного **Страхователем** их здоровью, жизни и (или) трудоспособности (физического вреда) и (или) имуществу (имущественного ущерба), принять на себя обязанность по возмещению указанного вреда (ущерба), а также расходов **Страхователя**, вызванных предъявлением ему указанных требований, в пределах определенной **Договором страхования** суммы (**страховой суммы**).

8.2. **Страхователь** вправе заключить **Договор** о страховании общегражданской ответственности другого лица (далее - **Застрахованное лицо**), если это лицо может нести индивидуальную ответственность за причинение вреда.

8.2.1. Все положения настоящих Правил и условий **Договора страхования** (полиса), обязательные для **Страхователя**, являются обязательными и для **Застрахованного**

лица (лиц). **Застрахованное лицо** несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям **Договора страхования** (полиса) наравне со **Страхователем**.

8.2.2. **Застрахованное лицо**, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в **Договоре страхования** (полисе), а если это лицо в **Договоре страхования** не названо, считается застрахованным риск ответственности самого **Страхователя**.

8.2.3. **Страхователь** вправе, если иное не предусмотрено **Договором страхования**, в любое время до наступления **страхового случая** заменить **Застрахованное лицо** другим, предварительно письменно уведомив об этом **Страховщика**.

8.3. Заключение **Договора** о страховании **Застрахованного лица** не освобождает **Страхователя** от выполнения обязанностей по этому **Договору**, если только **Договором страхования** (полисом) не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на **Страхователе**, не вы-

полнены **Застрахованным лицом**.

- 8.4. **Договор страхования** (полис) считается заключенным в пользу **Третьих лиц**, которым может быть причинен вред (**Выгодоприобретателей**), даже если Договор заключен в пользу **Страхователя** или иного **Застрахованного лица**, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.
- 8.5. Для заключения **Договора страхования** (полиса) **Страхователь** подает **Страховщику** подписанное им заявление (вопросник) на бланке установленной **Страховщиком** формы. В заявлении (вопроснике) **Страхователь** обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления.
- 8.6. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, **Страхователь** обязан также сообщить **Страховщику** информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления **страхового случая** и размера возможных убытков от его наступления (риска страхования). Если после заключения **Договора страхования** (полиса) будет установлено, что **Страхователь** сообщил **Страховщику** заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего пункта, **Страховщик** вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Однако **Страховщик** не может требовать признания **Договора страхования** (полиса) недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал (не уведомил) **Страхователь**, уже отпали.
- 8.7. При заключении **Договора страхования** (полиса) **Страховщик** вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности **Страхователя**, в связи с осуществлением которой предполагается застраховать его общегражданскую ответственность.
- 8.8. **Страховщик** не в праве разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о **Страхователе**, о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования **Страховщик** в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 8.9. **Договор страхования** (соглашение о страховании) должен быть заключен (оформлен) в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность **Договора страхования** (полиса).
- 8.10. В случае утраты документа **Договора страхования** (полиса) в период действия **Договора страхования** **Страхователю** на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированным и страховые выплаты по ним не производятся.
- 8.11. В случае возникновения необходимости внесения в содержание **Договора страхования** (полиса) условий, отличных от условий, содержащихся в настоящих Правилах, это отражается в **Договоре страхования** (полисе) или в приложениях к нему.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

- 9.1. **Договор страхования** (полис) может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.
- 9.2. **Договор страхования** (полис), в соответствии с настоящими Правилами, считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.
- 9.3. Если **Договором страхования** (полисом) не предусмотрено иного, он вступает в силу с даты начала страхования, указанной в **Договоре страхования** (полисе). В **Договоре страхования** (полисе) могут быть предусмотрены иные варианты вступления Договора в силу, в частности с 00 ч. 00 мин. С даты, следующей за днем уплаты **страховой премии**, предусмотренной по **Договору страхования** (полису).
- 9.4. Днем уплаты **страховой премии** считается:
- при уплате наличными деньгами – день внесения денежных средств в кассу **Страховщика** или уплаты представителю **Страховщика**;
 - при уплате безналичным перечислением – день зачисления денежных средств на расчетный счет **Страховщика**.
- 9.4.1. Факт уплаты **страховой премии** должен быть подтвержден соответствующим документом (платежным поручением, почтовым переводом, квитанцией).
- 9.5. Если после заключения **Договора страхования** (полиса) **страховая премия** (или ее первый взнос) не будет уплачена **Страховщику** в срок и в размере, установленным Договором, **Договор страхования** (полис) считается не вступившим в силу, при этом, если премия была уплачена в неполном размере, она подлежит возвращению **Страхователю**.
- 9.6. **Договор страхования** (полис) прекращается в случаях:
- истечения срока, на который был заключен Договор, – в 00 часов дня, указанного в **Договоре страхования** (полисе) как день его окончания;
 - исполнения **Страховщиком** обязательства по **страховой выплате** в полном объеме, но не более размера **страховой суммы**, установленной в Договоре (полисе);
 - неуплаты **Страховщику** **страховой премии** в срок и в размере, установленным **Договором страхования** (полисом) (кроме случая, предусмотренного пунктом 7.6 Правил);
 - ликвидации **Страхователя** лица, кроме случаев замены **Страхователя**;
 - ликвидации **Страховщика** в соответствии с установленными законом порядком и условиями;
 - признания **Договора страхования** (полиса) недействительным по решению суда;
 - отказа **Страхователя** от **Договора страхования** (полиса). При этом **Страхователь** вправе отказаться от **Договора страхования** (полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления **страхового случая** не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.7 Правил;
 - расторжения **Договора страхования** (полиса) по соглашению между **Страхователем** и **Страховщиком**, а также по требованию **Страховщика** или **Страхователя** в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.
- 9.7. **Договор страхования** (полис) прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления **страхового случая** отпала, и существование **страхового риска** прекратилось по обстоятельствам иным, чем **страховой случай**, в частности, прекращение **Страхователем** в установленном порядке застрахованной деятельности.
- 9.8. При досрочном прекращении **Договора страхования**

(полиса) по обстоятельствам, указанным в пункте 9.7 Правил, **Страховщик** имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.9. При досрочном отказе **Страхователя** от **Договора страхования** (полиса) уплаченный **Страховщику** страховой взнос не подлежит возврату, если иное не предусмотрено **Договором страхования** (полисом).

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия **Договора страхования** (полиса) **Страхователь** обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать **Страховщику** о всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования, а именно, об увеличении степени риска или расширении его объема, связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности **Страхователя**, указанной в **Договоре страхования** (полисе).

10.2. **Страховщик**, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать от **Страхователя** изменения условий **Договора страхования** (полиса) или уплаты дополнительной **страховой премии** соразмерно увеличению степени риска.

10.3. Если **Страхователь** возражает против изменения условий **Договора страхования** (полиса) или доплаты **страховой премии**, то **Страховщик** вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

10.4. При неисполнении **Страхователем** обязанности, указанной в пункте 10.1 Правил, **Страховщик** вправе потребовать расторжения **Договора страхования** (полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, согласно пункта 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

11.1. **Страхователь имеет право:**
11.1.1. по согласованию со **Страховщиком** заявлять **страховую сумму** по **Договору страхования** (полису);

11.1.2. требовать пересмотра условий **Договора страхования** (полиса) при проведении мероприятий, уменьшающих вероятность возникновения **страхового случая** или размер возможного ущерба при **страховом случае**;

11.1.3. на перезаключение **Договора страхования** (полиса) на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления **страхового случая** и(или) последствий его наступления.

11.2. **Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:**

11.2.1. уплачивать **страховую премию** в размере и в сроки, установленные **Договором страхования** (полисом);

11.2.2. сообщать **Страховщику** при заключении **Договора страхования** (полиса) о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени **страхового риска**, о других действующих **Договорах страхования** (полисах) ответственности, а также о всяком существенном изменении степени **страхового риска**;

11.2.3. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью любые предъявленные к нему претензии или требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия **Страховщика**;

11.2.4. принять все доступные, разумные и целесообразные меры по недопущению возникновения **страхового случая**, а при его возникновении - все доступные, разумные и целесообразные меры по уменьшению ущерба.

11.3. **Страховщик имеет право:**

11.3.1. при заключении **Договора страхования** (полиса) ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

11.3.2. на проведение экспертизы предъявленных **Страхователю (Застрахованному лицу)** исковых требований или иных претензий с целью признания **страхового случая**;

11.3.3. представлять по поручению **Страхователя (Застрахованного лица)** его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к **Страхователю (Застрахованному лицу)** в связи со **страховым случаем**;

11.3.4. вести от имени **Страхователя (Застрахованного лица)** переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного **страховым случаем**;

11.3.5. проверять сообщенную **Страхователем** информацию, а также соблюдение **Страхователем (Застрахованным лицом)** требований и условий **Договора страхования** (полиса);

11.3.6. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления **страхового случая**;

11.3.7. требовать изменений условий **Договора страхования** (полиса) и уплаты дополнительной **страховой премии**, если изменения в степени **страхового риска** произошли после заключения **Договора страхования**.

11.4. **Страховщик обязан:**

11.4.1. ознакомить **Страхователя** с Правилами страхования или **Полисными условиями** и вручить ему один экземпляр при заключении **Договора страхования**;

11.4.2. в случае проведения **Страхователем (Застрахованным лицом)** мероприятий, позволивших уменьшить риск наступления **страхового случая** и размер возможного ущерба, перезаключить по заявлению **Страхователя Договор страхования** (полис) с учетом этих обстоятельств;

11.4.3. обеспечить конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну;

11.5. **Договором страхования** (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

11.6. **После того, как Страхователю стало известно о причинении вреда Третьим лицам, он обязан:**

11.6.1. В течение 3-х дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить об этом **Страховщика** любым оперативным средством связи или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно.

Указанная обязанность будет считаться исполненной **Страхователем** надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов **Страховщика**, а также наименования и номера факса структурного подразделения **Страховщика**, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового события, согласно информации в **Договоре** (страховом полисе).

11.6.2. Незамедлительно сообщить о причинении вреда в соот-

ветствующие компетентные органы.

- 11.6.3.** Не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя **Страховщика** или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда. Например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, представителей других официальных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) страхового события и передать ее **Страховщику** в целях последующего более правильного и объективного официального расследования обстоятельств.
- 11.6.4.** Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества потерпевших лиц. Принимая такие меры, **Страхователь** должен следовать указаниям **Страховщика**, если они сообщены **Страхователю**.
- 11.6.5.** Подать **Страховщику** письменное заявление по установленной **Страховщиком** форме о выплате страхового возмещения с приложением имеющихся материалов.
- 11.6.6.** Незамедлительно известить **Страховщика**:
- о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;
 - обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к **Страхователю** в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица **Страхователь** обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы **Страховщика** о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события **Страховщиком**, а также необходимости участия **Страховщика** в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;
 - о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае **Страхователь** по просьбе **Страховщика** обязан выдать доверенность указанному **Страховщиком** лицу на право представлять **Страхователя** в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.
- 11.6.7.** Без письменного согласия **Страховщика** не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат **третьим лицам** в связи с наступлением страхового события;
- 11.6.8.** Оказывать содействие **Страховщику** в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;
- 11.6.9.** Предоставить **Страховщику** всю имеющуюся инфор-

мацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов.

Страховщик вправе затребовать у **Страхователя** и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие у **Страховщика** делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта причинения вреда и определение его размера. Обязанность доказывания необходимости такой информации лежит, при возникновении спора, на **Страховщике**.

- 11.7.** Обязанности, указанные в пункте 11.6 Правил, лежат также на **Застрахованном лице**, которому известно о заключении **Договора страхования** (полиса) в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.
- 11.8.** Доказывание факта исполнения **Страхователем** обязанностей, указанных в пункте 11.6 Правил, лежит на **Страхователе**.
- 11.9.** Если **Страхователь** нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в пункте 11.6 настоящих Правил, **Страховщик** освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы убытка.
- 11.10.** При получении заявления **Страхователя** о причинении вреда **Страховщик** обязан:
- произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда;
 - составить страховой акт;
 - произвести **страховую выплату** в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований – направить **Страхователю** мотивированное заключение об отказе в **страховой выплате**.
- 11.11.** **Страховщик** вправе:
- выступать от имени и по поручению **Страхователя** в отношениях, связанных с возмещением причиненного **Выгодоприобретателю** вреда;
 - по поручению **Страхователя** принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (Однако эти действия **Страховщика** не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).
- 11.12.** Если **Страхователь** не дает согласия или иным образом препятствует **Страховщику** в осуществлении указанных в пункте 11.11 Правил действий, **Страховщик** освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия **Страхователя** привели к увеличению убытка, включая указанные в пункте 3.4 Правил расходы.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 12.1.** Размер страхового возмещения определяется, исходя из величины присужденной по решению суда к взысканию со **Страхователя** компенсации за причинение вреда конкретному **Выгодоприобретателю** (**Выгодоприобретателям**). При этом **Страховщиком** оплачивается только та часть присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного **Страхователем** в результате застрахованной деятельности.
- Если иное не согласовано в **Договоре страхования**

(полисе), размер страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

- 12.1.1.** При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной **Страховщиком** к уплате **Страхователем** компенсации за причинение вреда.
- 12.1.2.** В любом случае размер вреда, причиненного **Третьим лицам** определяется:
- для поврежденного, уничтоженного имущества (вред, причиненный имуществу **Третьих лиц** – «имуществен-

ный ущерб») – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, либо в размере восстановительной стоимости поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению;

Если **Договором страхования** (полисом) предусмотрено расширение страхового покрытия и на требования **Третьих лиц** о возмещении упущенной выгоды (пункт 3.6.1 настоящих Правил страхования), то возмещению в составе имущественного ущерба подлежит и упущенная выгода, документально подтвержденная и обоснованная в соответствующем требовании Третьего лица, заявленного к **Страхователю**.

(б) для вреда, причиненного жизни и здоровью Третьего лица («физический ущерб»):

- в размере утраченного заработка, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе лечению, дополнительному питанию, приобретению лекарств, протезированию, постороннему уходу, санаторно-курортному лечению, приобретению специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии, при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью Третьего лица) – для случаев причинения увечья или повреждения здоровья; либо
- в размере среднего месячного заработка (дохода) до увечья и иного повреждения здоровья либо до утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, соответствующем степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности – для случаев утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью Третьего лица;
- в размере среднего месячного заработка пострадавшего в качестве пособия по смерти кормильца для несовершеннолетних и/или нетрудоспособных членов семьи, находившихся на иждивении у пострадавшего, однако не более размера лимита ответственности, указанного по данному виду возмещения, а также в размере расходов на погребение – для случаев смерти Третьего лица.

В **Договоре страхования** (полисе) могут быть предусмотрены и иные виды расходов, подлежащих возмещению в соответствии с действующим законодательством места причинения физического вреда.

- 12.2.** Размер ущерба (убытка) определяется **Страховщиком** на основании страхового акта, составляемого в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты поступления заявления **Страхователя** о страховом событии с приложением соответствующих документов.
- 12.2.1.** Страховой акт составляется с участием **Страхователя** или его представителя путем анализа представляемых **Страхователем** документов. Отказ **Страхователя** от участия в составлении страхового акта не влечет недействительности акта.
- 12.2.2.** Срок составления акта может быть продлен при наличии обстоятельств, указанных в пункте 12.12 Правил.
- 12.3.** При разногласии относительно размера ущерба, компенсируемого **Страхователем**, других обстоятельств причинения вреда они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от **Страхователя** и **Страховщика**.
- 12.4.** Расходы, последовавшие в связи с выполнением обязанности по спасанию жизни, здоровья или имущества **третьих лиц** возмещаются **Страхователю**, даже если данные расходы не дали эффективных положительных результатов.
- 12.5.** Возмещение **Страховщиком** расходов, связанных с

удовлетворением обоснованных требований **третьих лиц** к **Страхователю**, расходов **Страхователя** по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в пункте 3.4 Правил, не может в целом превышать соответствующих страховых сумм, установленных **Договором страхования** (полисом), кроме случая, предусмотренного пунктом 12.6 Правил.

Возмещение морального вреда осуществляется исключительно на основании вынесенного и вступившего в силу решения компетентного судебного органа в размере, указанном в решении, но в любом случае не более **страховой суммы** (лимита возмещения), указанного по данной категории ущерба.

12.6. В случае, если в **Договоре страхования** (полисе) была установлена **франшиза**, выплата страхового возмещения производится с учетом **франшизы**.

12.7. Если **Страхователь (Застрахованное лицо)** получил возмещение за причиненный вред от других лиц, **Страховщик** оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям **Договора страхования** (полиса), и суммой полученной от других лиц. **Страхователь** обязан немедленно известить **Страховщика** о получении таких сумм.

12.8. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, **Страховщик** оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по **Договору страхования** (полису), и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение вреда сверх страховых сумм по настоящему Договору и при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право суброгации **Страховщика**. **Страхователь** обязан известить **Страховщика** о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

12.9. Если **Страхователь** на основании исполнения судебного решения произвел **Выгодоприобретателю** компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по **Договору страхования** (полису), то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил выплачивается **Страхователю** в пределах произведенной им компенсации вреда.

12.10. **Страховщик** имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, если:

- а) по инициативе **Страхователя** производилась дополнительная экспертиза причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;
- б) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс – до принятия соответствующего решения судом или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о **страховой выплате**.

12.11. **Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель**, получившие возмещение от **Страховщика**, обязаны возвратить **Страховщику** полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

12.12. **Страховщик** отказывает в выплате страхового возмещения:

- 12.12.1.** Если вред причинен вследствие:
 - а) умысла **Страхователя (Застрахованного лица)** или его представителя;
 - б) известной **Страхователю (Застрахованному лицу)**

или его представителям эксплуатационной непригодности машин (приборов, оборудования и т.п.) до начала их эксплуатации;

- в) управления машиной (прибором, оборудованием и т.п.) с ведома **Страхователя (Застрахованного лица)** лицом, не имеющим прав на такое управление;
- г) осуществления застрахованной деятельности в нарушение требований законодательства, регулирующего данную деятельность;
- е) нахождения представителя **Страхователя**, управляющего машиной (прибором, оборудованием и т.п.) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или передачи представителем управления другому лицу, находившемуся в таком состоянии;

12.12.1.1. Однако **Страховщик** не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц, если данный риск был предусмотрен **Договором страхования** (полисом) и вред причинен по вине **Страхователя (Застрахованного лица)**, ответственного за причинение данного вреда.

12.12.2. Если **Страхователь** и (или) **Застрахованное лицо**:

- а) представили **Страховщику** заведомо ложную информацию о степени **страхового риска**;
- б) умышленно ввели **Страховщика** в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда, в результате чего страховое возмещение было выплачено необоснованно или определено и выплачено в большем размере, чем фактически понесенный ущерб, или лицам, в пользу которых не должен исполняться **Договор страхования** (полис).

12.13. **Страховщик** вправе отказать в **страховой выплате** в

13. ДВОЙНОЕ (МНОГОКРАТНОЕ) СТРАХОВАНИЕ

13.1. **Страхователь** и **Выгодоприобретатель** обязаны письменно информировать **Страховщика** обо всех **Договорах страхования**, заключенных в отношении страхования имущественных интересов, предусмотренных настоящими правилами, с другими страховыми компаниями. При этом **Страхователь** обязан указать наименование других страховых компаний, застрахованные имущественные интересы, страховые риски и размеры страховых сумм.

13.2. Если в момент наступления **страхового случая** в отношении застрахованных имущественных интересов действовали также другие **Договоры страхования** по аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности размер установленной по **Договору страхования страховой суммы**, **Страховщик** выплачивает возмещение за ущерб в размере, пропорциональном отношению **страховой суммы** по заключенному **Страховщиком** **Договору** к общей сумме по всем заключен-

случаях:

а) существенного изменения **Страхователем (Застрахованным лицом)** застрахованной деятельности без предварительного письменного согласия **Страховщика** на продолжение договорных отношений;

12.14. **Страховщик** освобождается от возмещения вреда:

- а) причиненного вследствие того, что **Страхователь (Застрахованное лицо)** умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить причиненный вред;
- б) **Выгодоприобретателю**, если вред полностью возмещен иным лицом, чем **Страхователь (Застрахованное лицо)**, виновным в причинении вреда;

12.15. Отказ **Страховщика** произвести **страховую выплату** может быть обжалован в суде или арбитражном суде.

12.16. Если в **Договоре страхования** **страховая премия, франшиза, страховая сумма** устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, в этом случае подлежащая выплате в рублях сумма страхового возмещения определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

ным **Страхователем** **Договорам страхования** застрахованных имущественных интересов.

13.3. Если заключение нескольких **Договоров страхования** в отношении застрахованных имущественных интересов по аналогичным рискам (по **Договору со Страховщиком**), явилось следствием умысла со стороны **Страхователя, Страховщик** вправе требовать признания **Договора** недействительным и возмещения причиненных этим **Страховщику** убытков.

13.4. Агрегатный лимит ответственности **Страховщика**, применимый ко всем видам имущественных интересов, любые отдельные лимиты ответственности, указанные в любых дополнениях к **Договору страхования**, собственные удержания **Страхователя** и ставки **страховой премии**, отражают сто процентов ответственности **Страховщика** по заключенному **Договору страхования**.

страхования или группе **Договоров страхования** может предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из **Договоров страхования**, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, а также международному частному праву.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из **Договора страхования**, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством.

14.2. Если после завершения собственного расследования **Страховщик** откажется оплатить убыток, который, по мнению **Страхователя**, попадает под условия **Договора страхования**, то по требованию **Страхователя** спор рассматривается в компетентном судебном органе.

14.3. **Страховщик** и **Страхователь** в конкретном **Договоре**

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 001 СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Вред, причиненный Страхователем (Застрахованным Лицом)
Любой вред, ответственность за который согласно законодательству, действующему на территории страхования, возлагается на **Страхователя (Застрахованного Лица)**, и который он обязан возместить потерпевшему на основе решения суда или имущественной претензии потерпевшего.

Имущественная претензия Третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем (Застрахованным Лицом) вреда
Письменные обращения в форме имущественных претензий, адресованных непосредственно **Страхователю (Застрахованному Лицу)**, либо в форме исковых заявлений в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования.

Материальный ущерб
Физическое повреждение, уничтожение или утрата функциональности материального имущества.

Обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к Страхователю требований Третьих лиц
События, о наличии которых **Страховщику** представлены письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда **Страхователем (Застрахованным Лицом)** Третьему лицу (потерпевшему), характер этого вреда и его размер.

Путешествующий
Лицо, которое находится за пределами места своего постоянного проживания с целью совершения деловых, туристических, частных и иных поездок.

Страхователь
Физическое или юридическое лицо, заключившее **Договор страхования** (полис) со **Страховщиком**. Если по **Договору страхования** (полису) застрахован сам **Страхователь** – физическое лицо, осуществляющее поездку с любой целью (туристическую, частную, деловую и т.п.), то он одновременно является **Застрахованным Лицом**. Если **Страхователем** является юридическое лицо, то страховое покрытие в этом случае распространяется на имущественные интересы лиц (Застрахованных лиц), находящихся с ним в трудовых или гражданско-правовых отношениях, осуществляющих поездки с деловой (служебной) целью для выполнения от имени **Страхователя** и (или) по его поручению каких-либо действий в качестве **Путешествующего**, а также, в случае если это специально предусмотрено **Договором страхования**, осуществляющих поездки с любой иной целью (частные, туристические и т.п. поездки), нежели деловая (служебная) и, если специально предусмотрено **Договором страхования**, и родственники **Застрахованного Лица**.

Страховая выплата
Денежная сумма, которую **Страховщик** в соответствии с **Договором страхования** (полисом) обязан выплатить при наступлении **страхового случая**.

Страховая сумма (лимит возмещения)
Определенная **Договором страхования** (полисом) сумма, в пре-

делах которой **Страховщик** несет обязательства по **страховой выплате** при наступлении **страхового случая**.

Страховая премия
Плата за страхование, которую **Страхователь (Застрахованное Лицо)** обязан уплатить **Страховщику** в порядке и в сроки, установленные **Договором страхования** (полисом). Размер **страховой премии** рассчитывается на основе тарифов, разработанных **Страховщиком** с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховой случай
В соответствии с настоящими Правилами **страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное **Договором страхования** (полисом), в результате которого возникает обязанность **Страховщика** произвести выплату страхового обеспечения или страхового возмещения.

Страховые взносы
Единовременные или периодические платежи **страховой премии**, осуществляемые **Страхователем (Застрахованным Лицом)**.

Страховые тарифы
Ставки **страховой премии** с единицы **страховой суммы**.

Срок страхования
Определенный **Договором страхования** (полисом) срок его действия.

Территория страхования
Любая территория, кроме территории постоянного проживания, если иное не установлено в **Договоре страхования** (полисе). При этом под территорией постоянного проживания понимается город, в котором **Страхователь** проживает постоянно, но в любом случае не менее 180 дней в году, если **Договором** не установлено иное.

Третьи лица
Физические лица, жизни, здоровью, трудоспособности и (или) имуществу которых, а так же юридические лица, имуществу и (или) имущественным интересам которых причинен вред в результате наступления страхового события, предусмотренного **Договором страхования** (полисом), заключенным на основании настоящих Правил.

Физический вред
Вред, причиненный жизни, здоровью, трудоспособности физического лица

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)
Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Франшиза

Предусмотренное условиями **Договора страхования** (полиса) освобождение **Страховщика** от выплаты страхового обеспечения

или страхового возмещения по соответствующему **Договору** в установленном размере.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. На основе настоящих Специальных Условий страхования **Страховщик** заключает со **Страхователями** Договоры страхования (полисы) общегражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности или имуществу **Третьих лиц**.
- 1.2. Объектом страхования по настоящим Специальным Условиям являются имущественные интересы **Страхователя**, связанные с обязательствами, возникающими

у него вследствие причинения вреда **Третьим лицам** и несением в результате этого дополнительных расходов во время его нахождения в путешествии, при условии, что такой вред был причинен им на территории страхования, указанной в **Договоре страхования** (полисе).

- 1.3. Положения Правил страхования гражданской ответственности распространяются на настоящие Специальные Условия, если иное специально не предусмотрено в настоящих Специальных Условиях.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 2.1. **Страховым случаем** по настоящим Специальным Условиям признается факт установления судебным решением или на основе имущественной претензии ответственности **Страхователя (Застрахованного Лица)** за причинение вреда жизни, здоровью, трудоспособности, имуществу **Третьих лиц** при осуществлении **Страхователем (Застрахованным Лицом) застрахованных действий**, когда такая ответственность повлекла обязанность **Страховщика** выплатить страховое возмещение по **Договору страхования**.

Факт причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности и (или) имуществу **Третьих лиц** должен быть подтвержден судебным решением или имущественной претензией, официально предъявленной **Страхователю (Застрахованному Лицу)**.

- 2.2. Страхование проводится в отношении любых событий, повлекших наступление **страхового случая**, кроме тех, которые поименованы в объеме исключений, (пункте 2.4 настоящих Специальных Условий), либо дополнительных специальных исключений указанных в **Договоре страхования** (полисе).

Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один **страховой случай**. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении **Страхователя (Застрахованного Лица)**.

- 2.3. Обязательства **Страховщика**, возникшие в связи с наступлением **страхового случая**, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вынесенного судебного решения или предъявленной **Страховщику** обоснованной, т.е. подлежащей возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством, претензии **Третьих лиц** к **Страхователю (Застрахованному Лицу)** о возмещении вреда:

- 2.3.1. причиненного жизни, здоровью, трудоспособности **Третьих лиц** («физический вред»);

- 2.3.2. причиненного имуществу **Третьих лиц** («имущественный ущерб»);

- 2.3.3. в связи с возмещением необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия **Страховщика** и (или) уполномоченного представителя **Страховщика** в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления **страхового случая**, установления наличия и формы вины **Страхователя**

(**Застрахованного Лица**) в причинении вреда, а также защите интересов **Страхователя (Застрахованного Лица)** при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы, расходы по выяснению обстоятельств дела и т.п.);

- 2.3.4. в связи с возмещением расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии **Страховщика** и (или) уполномоченного представителя **Страховщика**, либо **Страхователь (Застрахованное Лицо)** не смог избежать передачи дела в суд;

- 2.3.5. в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые **Страхователь (Застрахованное Лицо)** обязан внести в силу закона, действующего на территории страхования, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств. Если **Страхователь (Застрахованное Лицо)** на основании исполнения судебного решения произвел **Выгодоприобретателю** компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по **Договору страхования**, то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Специальных Условий выплачивается **Страхователю** в пределах произведенной им компенсации вреда.

- 2.3.6. в связи с возмещением расходов по уменьшению вреда **Третьим лицам**, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний **Страховщика** и (или) уполномоченного представителя **Страховщика**, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Договором страхования может быть предусмотрено предоставление страхового покрытия по удовлетворению требований **Третьих лиц** о возмещении вреда при наступлении событий как совокупно, так и по отдельным событиям, предусмотренным п.п. 2.3.1. – 2.3.6. настоящих Специальных Условий.

- 2.4. Не подлежат возмещению убытки и (или) расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований, ставших прямым или косвенным следствием следующего: ответственности **Застрахованного лица**, основания которой уже возникли до заключения **Договора страхования** (полиса);

- 2.4.2. осуществления **Застрахованным лицом** предпринимательской деятельности, при этом данное исключение без ограничений относится как к действиям, так и к бездействию **Застрахованного лица**, независимо от их характера, объема и обстоятельств возникновения, а так-

же к любым обязательствам, которые могут возникнуть из характера и особенностей осуществления предпринимательской деятельности **Застрахованного лица**;

- 2.4.3. ответственности, возникающей из обязательств по аренде **Застрахованным лицом** части любых зданий и (или) помещений;
- 2.4.4. ответственности, возникающей в связи с оказанием **Застрахованным лицом** или отказом в оказании профессиональных услуг;
- 2.4.5. заявления требований о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:
 - а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;
 - б) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;
 - в) передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники;
 - г) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;
- 2.4.6. заявления требований о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:
 - а) средств авто- и мототранспорта;
 - б) опасных производственных объектов.
- 2.4.6. ответственности, возникающей в связи с заражением **Застрахованным лицом** другого лица/лиц инфекционным заболеванием;
- 2.4.7. заявления требований о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;
- 2.4.8. требований по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;
- 2.4.9. заявления требований об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;
- 2.4.10. заявления требований о возмещении вреда в связи с

3. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 3.1. **Страховщик** возмещает убытки и расходы, перечисленные в пункте 2.3 настоящих Специальных Условий в размере прямого реального ущерба, при условии, что они обоснованы, документально подтверждены и являются прямым следствием действий **Страхователя (Застрахованного Лица)**.
- 3.2. **Договором страхования** устанавливается общая **страховая сумма**, и могут быть установлены лимиты возмещения в отношении причинения вреда:
 - а) жизни, здоровью и трудоспособности одного лица;
 - б) жизни и здоровью и трудоспособности нескольких лиц;
 - в) имуществу любого числа лиц;
 - г) по серии требований, вытекающих из одного события и т.п.**Договором страхования** могут быть предусмотрены и иные лимиты возмещения.
- 3.3. Страховые суммы (лимиты возмещения) по возмещению расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований **Третьих лиц** к **Страхователю (Застрахованному Лицу)**, расходов **Страхователя (Застрахованного Лица)** по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в пункте 2.3. настоящих Специальных Условий, устанавливаются по соглашению сторон с учетом общей практики (статистики) в отношении размеров таких расходов.
- 3.4. При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной **Страховщиком** к уплате

повреждением, уничтожением или порчей предметов и (или) помещений, которые принадлежат **Страхователю**, либо **Страхователь** взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

- 2.4.11. заявления требований о возмещении вреда лицам, находящимся со **Страхователем** в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;
- 2.4.12. умысла **Страхователя (Застрахованного Лица)** или его представителей.
- 2.5. В случае, если это специально предусмотрено **Договором страхования** (полисом), **Страховщик** также отказывает в выплате страхового возмещения, если вред причинен:
 - спутником по поездке или родственниками спутника по поездке, при этом под спутником по поездке понимается лицо, которое входит в одну со **Страхователем (Застрахованным лицом)** туристическую, деловую или иную группу, осуществляющую поездку при соответствующей централизованной организации поездки и при наличии ее руководителя.
- 2.6. **Страховщик** вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия может быть следствием принятия индивидуально андеррайтерского решения и (или) может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым **страховым тарифам**.

те **Страхователем (Застрахованным Лицом)** компенсации за причинение вреда.

- 3.5. Лимит возмещения, установленный по убыткам и расходам, возмещаемым согласно пункту 2.3 настоящих Специальных Условий, является общим лимитом возмещения по всем убыткам и расходам, произошедшим на территории страхования в связи с обязанностью **Страхователя (Застрахованного Лица)** возместить причиненный вред жизни, здоровью трудоспособности и (или) имуществу **Третьих лиц**. В эти лимиты включены также все расходы и издержки, имевшие место с письменного согласия **Страховщика** и (или) уполномоченного представителя **Страховщика**, и в связи с защитой от исков против **Страхователя (Застрахованного Лица)**, которые могут служить предметом для каких-либо компенсаций по этому страховому покрытию.
- 3.6. Размер ущерба (вреда), причиненного **Третьим лицам** определяется:
 - (а) для поврежденного, уничтоженного имущества («имущественный ущерб») – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, либо в размере восстановительной стоимости поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению в пределах **страховой суммы**, предусмотренной **Договором страхования** (полисе);
 - (б) для вреда, причиненного жизни, здоровью, трудоспособности Третьего лица («физический ущерб»).
 – в размере утраченного заработка, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе лечению, дополнительному питанию, приобрете-

нию лекарств, протезированию, постороннему уходу, санаторно-курортному лечению, приобретению специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии, при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью Третьего лица) – для случаев причинения увечья или повреждения здоровья; либо

- в размере среднего месячного заработка (дохода) до увечья и иного повреждения здоровья либо до утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, соответствующем степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности – для случаев утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью Третьего лица;
- в размере среднего месячного заработка пострадавшего в качестве пособия по смерти кормильца для несовершеннолетних и/или нетрудоспособных членов семьи, находившихся на иждивении у пострадавшего, однако не более размера лимита ответственности, указанного по данному виду возмещения, а также в

размере расходов на погребение – для случаев смерти Третьего лица.

В **Договоре страхования** (полисе) могут быть предусмотрены и иные виды расходов, подлежащих возмещению в соответствии с действующим законодательством места причинения физического вреда.

3.7. Если в **Договоре страхования** (полисе) была установлена **франшиза**, выплата страхового возмещения производится с учетом **франшизы**.

3.8. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, **Страховщик** оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по **Договору страхования** (полису), и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение вреда сверх страховых сумм по **Договору страхования** (полису) и при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право требования **Страховщика**. **Страхователь (Застрахованное Лицо)** обязан известить **Страховщика** о ставших известными ему фактах выплаты возмещения другими лицами.

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

4.1. В части всех остальных существенных и дополнительных условий страхования действуют Правила страхования гражданской ответственности.

4.2. **Договор страхования** (полис), заключенный на основе настоящих Специальных Условий, может оформляться в виде отдельного документа либо в виде отдельной части (секции) в составе другого **Договора страхования** (полиса).

ДОПОЛНЕНИЕ №1

О РАДИОАКТИВНОМ ЗАРАЖЕНИИ/RADIOACTIVE CONTAMINATION COVERAGE ENDORSEMENT

1. Настоящим подтверждается, что нижеследующее условие включено в **Договор страхования**.

**ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РАДИОАКТИВНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ/
RADIOACTIVE CONTAMINATION LIABILITY**

1.1. Настоящим согласовано, что в рамках действия **Договора страхования**, его ограничений, сроков и условий, и при условии оплаты дополнительной премии, **Страховщик** возместит следующий ущерб, который **Страхователь** обязан возместить по закону, по требованию, заявленному против **Страхователя**, и о котором было заявлено **Страховщику** в течение периода действия **Договора страхования**:

(a) Вред/ущерб, причиненный жизни, здоровью или имуществу **третьих лиц**;

(b) Расходы по защите в суде, включая, но не ограничиваясь, судебными издержками, стоимостью независимых экспертов и других затрат, понесенные **Страхователем**, в качестве ответчика по предъявленному иску;

явившийся результатом использования **Страхователем** в период действия данного страхования, указанного в **Договоре страхования**, радиоактивных материалов.

1.2. Ни при каких обстоятельствах настоящее страховое покрытие не распространяется на ответственность за убыток или затраты, вызванные:

(a) ионизирующим излучением или радиоактивным загрязнением, обусловленным использованием ядерного топлива или ядерных отходов или горением ядерного топлива;

(b) радиоактивным, токсическим, взрывчатым или другим опасным или зараженным объектом ядерных установок, реакторов и других ядерных агрегатов или их компонентов;

(c) любым военным оружием, использующим атомную реакцию или реакцию ядерного расщепления или синтеза или другие подобные реакции или радиоактивную энергию или радиоактивные вещества.

2. Содержание настоящего дополнения не изменяет, не дополняет и не сокращает условий и лимитов **Договора страхования**, за исключением положений указанных выше.

ДОПОЛНЕНИЕ №12
ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАГРЯЗНЕНИЕ/POLLUTION CLEAN-UP AND CONTROL ENDORSEMENT

1. Настоящим подтверждается, что нижеследующее условие включено в **Договор страхования**.
2. В рамках действия **Договора страхования**, его ограничений, сроков и условий, и при условии оплаты дополнительной премии, настоящим подтверждается, что **Страховщик** возместит следующий ущерб, который **Страхователь** обязан возместить по закону, по требованию, заявленному против **Страхователя**, и о котором было заявлено **Страховщику** в течение периода действия **Договора страхования**:
 - 2.1. **ПОКРЫТИЕ А – ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАГРЯЗНЕНИЕ, ВЫЗВАННОГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТАЦИОНАРНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТОВ**

А именно:

 - А. Ущерб здоровью/ жизни или имущественный ущерб **третьим лицам** (как определяется настоящим покрытием), вызванный внезапной и непредвиденной утечкой, загрязнением или заражением, исходящим из объектов, находящихся в собственности **Страхователя**, и эта утечка, загрязнение или заражение обусловлены деятельностью **Страхователя**.
 - В. Расходы по удалению, очищению и восстановлению контроля над вытекшими, загрязняющими и отравляющими веществами, образовавшимися вследствие внезапного и непредвиденного события, и исходящие из объектов, находящихся в собственности **Страхователя**, и если эта утечка, загрязнение или заражение обусловлены деятельностью **Страхователя**.
 - 2.2. **ПОКРЫТИЕ В – ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАГРЯЗНЕНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПОДРЯДЧИКОВ**

А именно:

 - А. Ущерб здоровью/ жизни или имущественный ущерб **третьим лицам** (как определяется настоящим покрытием), вызванный внезапной и непредвиденной утечкой, загрязнением или заражением, вызванным деятельностью **Страхователя** за пределами его собственности, и если эта утечка, загрязнение или заражение обусловлены деятельностью **Страхователя**.
 - В. Расходы по удалению, очищению и восстановлению контроля над вытекшими, загрязняющими и отравляющими веществами, образовавшимися вследствие внезапного и непредвиденного события, и обусловленные деятельностью **Страхователя** за пределами его собственности, и если эта утечка, загрязнение или заражение вызваны деятельностью **Страхователя**.
 - 2.3. **РАСХОДЫ ПО ЗАЩИТЕ В СУДЕ/ DEFENCE COSTS**

Согласовано также, что **Страховщик** возместит в соответствии с **Договором страхования** Расходы по защите в суде, понесенные **Страхователем**, в качестве ответчика по предъявленному иску:
ОДНАКО ответственность **Страховщика** не будет превышать суммарного лимита, указанного в **Договоре страхования**, или другую сумму или суммы, которые могут быть оговорены в Дополнительном соглашении, подписанном **Страхователем** и **Страховщиком**.
В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ **Страховщик** или **Страхователь** откажутся возобновить **Договор страхования**, увеличенный Период обнаружения в 24 месяца с даты окончания действия **Договора страхования** может быть использо-
3. зован **Страхователем**, при условии оплаты дополнительной премии в размере не превышающем половины годовой премии за любой выбранный период в 12 месяцев. Этот увеличенный Период обнаружения будет применяться только в отношении ответственности за убытки, покрываемые **Договором страхования**, и возникшие до даты окончания срока действия **Договора страхования**. **Страхователь** должен использовать право на получение увеличенного Периода обнаружения до даты окончания срока действия **Договора страхования**.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДАННОМ ДОПОЛНЕНИИ

 1. «Ущерб» – все виды возмещаемых убытков: денежные убытки и убытки, признанные по закону, кроме административных, уголовных и иных штрафов и взысканий, которые **Страхователь** будет обязан заплатить по решению суда или на основании признанной **Страховщиком** имущественной претензии в случае нанесения ущерба жизни/ здоровью, и/ или ущерба имуществу **третьих лиц**, включая Расходы по защите в суде.
 2. «Расходы по защите в суде» – разумные и документально подтвержденные судебные издержки и другие затраты, понесенные **Страхователем** и/или от его имени, и связанные с рассмотрением фактических и возможных требований, при этом исключаются затраты на выплату зарплат и пособий для служащих **Страхователя** и административные расходы **Страхователя**.
 3. «Ущерб жизни/ здоровью третьего лица» – физические и психические травмы, шок, заболевание, инвалидность, а также такие физические и психические травмы, шок, заболевания, инвалидность, которые стали впоследствии причиной смерти потерпевшего.
 4. «Имущественный ущерб третьему лицу» – физическое повреждение или уничтожение материального имущества, включая утрату возможности использовать материальное имущество не в зависимости от того, повреждено или уничтожено ли оно физически или нет.

УСЛОВИЯ:

Двойное страхование
Если в момент наступления **страхового случая** при действующем страховом покрытии **Страхователю** предоставляется право получить возмещение по другому полису или полисам, **Страховщик** будет нести ответственность только сверх лимита, превышающего размер возмещения, который подлежит оплате по другому полису или полисам. Даже если другой полис или полисы содержат подобную оговорку, данное страхование будет рассматриваться как страховое покрытие сверх лимитов другого полиса или полисов.

Суброгация
Настоящим согласовано, при выплате страхового возмещения к **Страховщику** переходят все права **Страхователя** в пределах суммы выплаченного убытка, но право суброгации не распространяется на филиалы и или дочерние предприятия, а также контрагентов, партнеров, доверительных управляющих или руководителей **Страхователя**.

Меры безопасности

Страхователь должен соблюдать все необходимые меры безопасности при осуществлении любой деятельности, покрываемой настоящим Полисом.

Страхователь по просьбе и за счет **Страховщика** должен предпринять все меры, дать согласие/разрешение на проведение таких мер, которые могут быть необходимым и обоснованным требованием **Страховщика**, для соблюдения прав **Страховщика**, или принятия мер для получения возмещения от третьей стороны, которое **Страховщик** получит или может получить по праву суброгации в отношении выплаты или компенсации любого убытка по **Договору страхования**, вне зависимости от того будут ли эти меры необходимы в течение или после возмещения **Страховщика**.

Извещение об убытке

Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней письменно известить **Страховщика** о любом происшествии, которое обоснованно может привести к предъявлению страхового требования.

Извещение о претензии

Если требование заявлено или подан судебный иск против **Страхователя**, **Страхователь** обязан в течение тридцати (30) дней письменно известить **Страховщика** о таком требовании или иске.

Извещение о прекращении действия Договора страхования

Покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящим Дополнением, может быть досрочно прекращено либо **Страхователем**, либо по соглашению сторон в порядке направления письменного извещения об этом другой стороне с указанием даты предполагаемого досрочного прекращения.

Автоматическое прекращение покрытия

Настоящее покрытие автоматически прекращает свое действие в момент начала применения военного оружия с использованием энергии деления атомного ядра или радиоактивности на территории действия настоящего полиса, не зависимо случилось ли это в период мира или войны.

Применимое право и Юрисдикция

Настоящее страхование действует в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Любая претензия или иски, рассматриваемые в судах ...

Осмотр

Страховщик по собственному усмотрению может, но не обязан, осматривать собственность **Страхователя**, объекты его деятельности, документы, записи и файлы.

Страхователь обязан позволить **Страховщику** сделать это в любое время. Ни право **Страховщика** осуществлять такой осмотр, ни сам осмотр или отчет о его проведении не должен предприниматься от имени или для **Страхователя**, для того, чтобы определить или подтвердить, что собственность **Страхователя** или его деятельность являются безопасными и находятся в соответствии с требованиями законодательных актов, законов, постановлений, правил и норм.

Непреднамеренные ошибки и упущения

Непреднамеренные ошибки или упущения **Страхователя** не могут быть основанием для отказа в покрытиях, предоставляемых в соответствии с настоящим Дополнением.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

Ни при каких обстоятельствах покрытия, отраженные в настоящем Дополнении, не распространяются на утрату, повреждение или расходы, возникшие вследствие:

(a) Утраты, повреждения или затрат, вызванных пророчкой, невозможностью использования, утратой производства или утратой производственного пласта

или давления в производственном пласте.

- (b) Утраты или повреждения скважины или скважин.
- (c) Утраты или повреждения бурового ствола, обсадной трубы или других труб в скважине или других поврежденных оборудования в скважине.
- (d) Любого мошенничества, злонамеренного или незаконного действия или бездействия **Страхователя**.
- (e) Любой претензии, явившейся прямым или косвенным результатом нарушения или несоблюдения норм или соответствующего закона государства, страны или правительства.
- (f) Любой претензии, явившейся прямым или косвенным результатом постепенной утечки, загрязнения или заражения.
- (g) Последовательных, косвенных убытков, включая простой, или другие дополнительные расходы, связанные с такими убытками.
- (h) Вреда, причиненного жизни и здоровью лиц, находящегося со **страхователем** в трудовых отношениях, и возникшего в результате выполнения ими служебных обязанностей, однако это исключение не распространяется на лиц, с которыми у **Страхователя** установлены гражданско-правовые отношения.
- (i) Утраты, повреждения или затрат, вызванных или относимых к землетрясению, извержению вулкана, пожару или взрыву и/или приливной волне, последующей за землетрясением или извержением вулкана.



Приложение 1.4

к Правилам страхования гражданской ответственности

ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЙНЫ И ТЕРРОРИЗМА / WAR & TERRORISM EXCLUSION CLAUSE

Настоящее приложение устанавливает, что исключение в разделе 3.6.16 «Правил страхования гражданской ответственности» заменяется на следующее:

Исключение ответственности за причинение телесной травмы либо имущественного ущерба в результате Войны и Терроризма

Для любых убытков, ущерба, расходов или затрат, возникших прямо или косвенно в результате или в связи с любым событием из ниже перечисленных положений, независимо от любых иных причин и событий, которые одновременно или в любой иной последовательности могли влиять на размер убытка:

(1) Войны, вторжения, действий вооруженных сил иностранного государства, военных действий или операций военного характера (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, вооруженного восстания, революции, мятежа, массовых беспорядков, принявших размеры народного восстания, захвата власти военными или узурпации власти;

(2) Любых террористических актов.

Для целей настоящей Оговорки, термин «терроризм» означает действие, включающее, но не ограничивающееся применением силы или насилия и/или угрозы его применения, со стороны любого лица или лиц, действующих от имени или в связи с какой-либо организацией(ями) или правительством по политическим, религиозным, идеологическим или схожим мотивам, имеющее целью давление на правительство и/или запугивание общества или его части.

Данное Дополнение также исключает убытки, ущерб, расходы или издержки любого вида прямо или косвенно вызванные, наступившие в процессе или явившийся следствием любого действия, призванного контролировать, предупредить, пресечь вышеуказанные положения или в любой связи связанные с перечисленным в пп. 1 и 2.

Если **Страховщик** утверждает, что по условиям настоящей Оговорки любой ущерб или убыток не покрывается данным страхованием, бремя доказательства в отношении того, покрывается ли страхованием данный ущерб или убыток, лежит на **Страхователе**.

В случае, если любая часть положений настоящего Дополнения является недействительной или не имеющей законной силы, оставшаяся часть является действующей и остается в силе.



Приложение 1.5

к Правилам страхования гражданской ответственности

ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ АСБЕСТА / ABSOLUTE ASBESTOS EXCLUSION CLAUSE

Страхование по **Договору страхования** не распространяется на ответственность:

Прямо или косвенно, в целом или частично вызванную или предположительно вызванную вследствие производства, добычи, использования, продажи, установки, исследования или изучения, управления, удаления, распределения, присутствия, или оказанного воздействия на продукцию, содержащую асбест, асбестовые волокна или асбестовую пыль, либо имущество или материалы, содержащие вышеуказанные вещества, включая, без ограничения, любую обязанность оплатить издержки и расходы предъявителя претензии или **Страхователя** в процессе судебного разбирательства или любые иные издержки и расходы, какое бы отношение они не имели к разбирательству, защите и/или урегулированию любой претензии или процессуальных действий против **Страхователя**.



Приложение 1.5

к Правилам страхования гражданской ответственности

ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ДИОКСИДА КРЕМНИЯ / SILICA EXCLUSION CLAUSE

Страхование по **Договору страхования** не распространяется на ответственность:

прямо или косвенно, в целом или частично вызванную или предположительно вызванную, вследствие присутствия, приема внутрь, вдыхания или поглощения или оказанного воздействия на продукцию, содержащую диоксид кремния, диоксид кремниевые волокна или диоксид кремниевую пыль, или диоксид кремния в любой форме; либо любое обязательство **Страхователя** возместить ущерб любой стороне вследствие причинения вреда жизни и здоровью или повреждения имущества, возникающее из-за присутствия, приема внутрь, вдыхания или поглощения или оказанного воздействия на продукцию, содержащую диоксид кремния, диоксид кремниевые волокна или диоксид кремниевую пыль, или диоксид кремния в любой форме.

**ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
(в % к страховой сумме в год)**

Страхователь – юридическое лицо	
Вред имуществу	0,25
Вред жизни, здоровью и трудоспособности	0,25
Возмещение необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая , установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд	0,001
Возмещение расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика , либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд	0,0025
Внесение залога или иных денежных сумм, которые Страхователь обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств. В отношении указанных сумм действует правило, предусмотренное пунктом 12.10 Правил	0,001
Возмещением расходов по уменьшению вреда Третьим лицам , если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика , даже если соответствующие меры оказались безуспешными	0,0015
Моральный вред (только если возможность его возмещения прямо предусмотрена Договором страхования , и только на основании вынесенного и вступившего в силу решения компетентного судебного органа)	0,001
Возмещении вреда, причиненного в связи с действиями вооруженных формирований или террористов (в случае неприменения исключения, предусмотренного в п.3.6.16 Правил)	0,0025
Вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц ; Расходы по защите в суде, включая, судебные издержки, стоимость независимых экспертов и другие затраты, понесенные Страхователем , в качестве ответчика по предъявленному иску; в результате использования Страхователем радиоактивных материалов	0,01
Ответственность за загрязнение, вызванное деятельностью стационарных производственных объектов	0,01
Ответственность за загрязнение, обусловленное деятельностью подрядчиков	0,005
Расходы по защите в суде, понесенные Страхователем , в качестве ответчика за загрязнение	0,006
Страхователь – физическое лицо	
Вред имуществу третьих лиц	0,1
Вред жизни, здоровью и трудоспособности третьих лиц	0,1
Вред в связи с возмещением необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая , установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.)	0,001
Вред в связи с возмещением расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика , либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд	0,0015
Вред в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые Страхователь обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств. В отношении указанных сумм действует правило, предусмотренное пунктом 12.10 настоящих Правил	0,001
Вред в связи с возмещением расходов по уменьшению вреда Третьим лицам , если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика , даже если соответствующие меры оказались безуспешными	0,0015
Моральный вред (только если возможность его возмещения прямо предусмотрена Договором страхования , и только на основании вынесенного и вступившего в силу решения компетентного судебного органа)	0,001
Риск терроризма (в случае неприменения исключения, предусмотренного в п.3.6.16 Правил)	0,0025
Специальные Условия	
Страхование гражданской ответственности путешественников:	
Вред имуществу третьих лиц	0,001
Вред жизни, здоровью и трудоспособности третьих лиц	0,001

Вред в связи с возмещением необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия **Страховщика** в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления **страхового случая**, установления наличия и формы вины **Страхователя** в причинении вреда, а также защите интересов **Страхователя** при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.) 0,0001

Вред в связи с возмещением расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии **Страховщика**, либо **Страхователь** не смог избежать передачи дела в суд 0,0001

Вред в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые **Страхователь** обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств. В отношении указанных сумм действует правило, предусмотренное пунктом 12.10 настоящих Правил 0,0001

Вред в связи с возмещением расходов по уменьшению вреда **Третьим лицам**, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний **Страховщика**, даже если соответствующие меры оказались безуспешными 0,0001

Все риски 0,0024

Страхование гражданской ответственности при проведении клинических исследований лекарственных средств:

Возмещение вреда вследствие недостатков испытуемых лекарственных средств, недостаточной информации о них, непреднамеренных ошибок и упущений 0,74

Тарифная ставка рассчитывается умножением тарифной ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

В зависимости от фазы исследования могут применяться следующие понижающие и повышающие коэффициенты:

Фаза исследования	Коэффициенты
1	От 1 до 2
2	От 1 до 1,5
3	От 0,8 до 1
4	От 0,6 до 1

В зависимости от типа лекарственных средств и методики исследования могут применяться повышающие коэффициенты от 1 до 1,5 или понижающие коэффициенты от 0,8 до 1.

В зависимости от количества пациентов, принимающих участие в исследовании, могут применяться следующие понижающие и повышающие коэффициенты:

Кол-во пациентов	Коэффициенты
До 50	От 1 до 1,4
От 51 до 300	От 1 до 1,2
От 300 до 1000	От 0,8 до 1
Свыше 1000	От 0,6 до 1

В зависимости от территории проведения исследований могут применяться повышающие коэффициенты от 1 до 1,6 или понижающие коэффициенты от 0,5 до 1.

В зависимости от продолжительности исследования могут применяться повышающие коэффициенты от 1 до 1,5 и понижающие коэффициенты от 0,5 до 1.

В зависимости характера застрахованной ответственности в соответствии с п. 4.1-4.2. Приложения 7.1. Правил могут применяться повышающие коэффициенты от 1 до 2,5

В зависимости количества и видов дополнительных расходов, компенсация которых включается в состав страхового возмещения в соответствии с п. 3.8., 3.9. и 9.13 (е) Приложения 7.1. Правил страхования могут применяться повышающие коэффициенты от 1 до 3.

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 15,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени **страхового риска**:

Факторы риска, влияющие на тариф:	Диапазон поправочных коэффициентов	
	понижающих	повышающих
Особенности производственной и (или) иной деятельности Страхователя	0,1-0,9	1,1-7,0
Особенности (классы) производимых товаров (работ, услуг)	0,1-0,9	1,1-3,5
Количество служащих (работников) Страхователя	0,2-0,9	1,1-3,5
Особенности территории страхования	0,01-0,9	1,1-3,5



Включение в страховое покрытие возмещения расходов, указанных в пунктах 3.6.1, 3.6.5.г), 3.6.6, 3.6.9 и (или) 3.6.20	–	1,01-1,5
Включение оговорок об исключении отдельных рисков/убытков: Оговорка об исключении войны и терроризма, Оговорка об исключении воздействия асбеста, Оговорка об исключении воздействия диоксида кремния	0,75-0,99	–
Иные факторы, имеющие существенное значение для определения степени риска	0,01-0,99	1,01-15,0

Для применения **франшизы Страховщик** вправе рассчитывать скидки, основываясь на статистическом материале, структуре и особенностях страхового портфеля по соответствующему виду страхования и с использованием соответствующей методики расчета.

При заключении **договора страхования** со **сроком страхования** более года сумма **страховой премии**, исчисляется, исходя из величины годового страхового тарифа, и равняется сумме годовой **страховой премии** и доле премии за количество месяцев неполного года, как это предусмотрено Правилами страхования, при этом неполный месяц считается за полный.



Приложение 3

к Правилам страхования гражданской ответственности

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. **Страховщик** оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.
(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС)/INSURANCE POLICY по страхованию гражданской ответственности General Liability

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания», именуемое в дальнейшем **Страховщик**, в лице _____, действующего на основании _____, и _____, именуемое в дальнейшем **Страхователь**, в лице _____, действующего на основании _____, также именуемые в дальнейшем **Стороны**, заключили настоящий **Договор страхования гражданской ответственности**, далее **Договор**, на нижеследующих условиях / Insurer, hereinafter referred to as the Insurer, represented by _____, acting under _____, and _____, hereinafter referred to as the Insured, represented by _____, acting under _____, also hereinafter referred to as the Parties, hereby concluded General Liability Insurance Policy, hereinafter the Contract, on the terms and conditions hereinafter provided:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

SUBJECT OF THE CONTRACT:

Страхователь обязуется в указанный срок оплатить страховой взнос и соблюдать условия настоящего договора, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора / In return for the payment of the premium, and subject to all the terms of this policy, the Insurer agrees to provide the Insured with the insurance as stated in this policy.

ПОЛИС №:
POLICY No.:

СТРАХОВАТЕЛЬ:
THE INSURED:

ЗАСТРАХОВАННЫЙ:
THE INSURED

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:
TERRITORY OF INSURANCE

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:
INSURED EVENT

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:
PERIOD OF INSURANCE

ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ:
LIMITS INSURED

ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА:
TOTAL LIMIT

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:
INSURANCE CONDITIONS

	факт установления судебным решением или на основе имущественной претензии ответственности Страхователя (Застрахованного Лица) за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц, когда такая ответственность повлекла обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по Договору страхования (полису) / claim made for remuneration of the bodily injury and/or property loss or damage caused by Insured to the Third party.
	Страхование, предусмотренное настоящим Договором, вступает в силу с _____ 200__ г. и действует по _____ 200__ г., оба дня включительно / The insurance coverage is valid from _____ 200__ and till _____ 200__, both days inclusive. Период страхования может быть продлен по соглашению сторон с уплатой дополнительной страховой премии / Period of insurance can be extended upon the mutual agreement of the Parties subject to additional premium to be paid accordingly.
	Жизнь и здоровье одного лица / Bodily injury per person Жизнь и здоровье нескольких лиц / Aggregate bodily injury Имущество любого числа лиц / Third party property damage Прочие лимиты / other limits
	«Правила страхования гражданской ответственности» ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» / «General Liability Insurance Rules» of ZAO "AIG Insurance and Reinsurance Company".



ВОЗМЕЩАЕМЫЕ РАСХОДЫ
EXPENCES/LOSSES COVERED

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
OBJECT INSURED

**РИСКИ, ПРИНЯТЫЕ
НА СТРАХОВАНИЕ:**
INSURED RISKS:

ЮРИСДИКЦИЯ:
JURISDICTION

РОССИЙСКАЯ/RUSSIAN

СТРАХОВОЙ ТАРИФ:
RATE

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ:**
SPECIAL CONDITIONS

ФРАНШИЗА:
DEDUCTIBLE

ГОДОВАЯ ПРЕМИЯ:
ANNUAL PREMIUM

При неуплате (неполной оплате) страховой премии в течение 14 дней с даты начала периода страхования Договор считается несостоявшимся, права и обязанности Сторон по нему не возникают, страховое возмещение по Договору не подлежит выплате ни по каким событиям, даже если они соответствуют определению страхового случая/If the premium is not paid (or paid incompletely) within 14 days from the start date of period of insurance, then the Contract is considered to be aborted, the rights and obligations of the Parties under the Contract do not arise, insurance indemnity under the Contract is not subject to be paid under any cases, whether they are referred to as insurance cases or not.

Несмотря на то, что суммы в данном полисе указаны в долларах США, все расчеты между российскими юридическими лицами по суммам, выраженным в долларах США, осуществляются в рублях по курсу Банка России на день платежа/Notwithstanding that the amounts under the Contract are expressed in US Dollars, all the payments under the Contract between Russian entities will be effected in Rubles at the rate of exchange of the Bank of Russia effective on the date of payment.

Право требования возмещения ущерба истекает через 2 года с момента его возникновения/The right to lodge a claim expires after two years since the loss occurred.

При возникновении убытка ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» должно быть извещено немедленно, но не позднее 5 (пяти) дней/ЗАО "AIG Insurance and Reinsurance Company" must be advised of any loss immediately, but not later than 5 (five) days since it has taken place.

«Правила страхования гражданской ответственности» ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» приложены к настоящему Договору и Страхователем получены/"General Liability Insurance Rules" of ЗАО "AIG Insurance and Reinsurance Company" are attached to the present Contract and received by the Insured.

М.П.

От имени и по поручению Страхователя

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:

М.П.

От имени и по поручению Страховщика

Лицензия _____, выдана Министерством финансов Российской Федерации

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:



Приложение 4

к Правилам страхования гражданской ответственности
Образец

СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ «ДОБРЫЕ СОСЕДИ» Страхование ответственности собственников жилья № 1901-NO _____

Настоящий Страховой сертификат подтверждает заключение **договора страхования** на основании лицензии ФССН С № 3947 77 от 29/12/2006, Правил страхования гражданской ответственности, а также условий, приведенных ниже. Настоящий полис является также Заявлением на страхование. Сведения, предоставленные **Страхователем**, являются полными и достоверными, о последствиях сообщения **Страховщику** заведомо ложных сведений **Страхователь** предупрежден.

СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА:

- I. Страховой Сертификат
- II. Правила страхования гражданской ответственности

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ: паспорт _____, выдан _____

СТРАХОВЩИК: ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»,
Россия, 125009, Москва, ул. Тверская 16/2

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: Имущественные интересы **Страхователя**, связанные с обязательствами, возникающими у него вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу **Третьих лиц** и несением в результате этого дополнительных расходов.

ЗАСТРАХОВАННАЯ ТЕРРИТОРИЯ: _____

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ: А) за вред, причиненный жизни и здоровью **Третьих лиц**:
эквивалент US\$ 25,000;
Б) за вред, причиненный имуществу **Третьих лиц**:
1. эквивалент US\$ 5,000
2. эквивалент US\$ 15,000
3. эквивалент US\$ 25,000

ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ: Риск общегражданской ответственности, связанный с владением, пользованием и распоряжением квартирой, расположенной по адресу, указанному в настоящем Страховом Сертификате. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных и ремонтных работ.

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: с 00.00 час. _____ 200__ г.
по 24.00 час. _____ 200__ г.
Ответственность **Страховщика** по настоящему Сертификату начинается через 8 дней, следующих за указанной в Сертификате датой начала страхования, но не ранее поступления **страховой премии** на расчетный счет **Страховщика**, и оканчивается в указанный в Сертификате срок

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: подлежит оплате единовременным платежом
1. эквивалент US\$ 95 в год
2. эквивалент US\$ 120 в год
3. эквивалент US\$ 150 в год

Настоящий Страховой сертификат выдан в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности, которые являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Сертификат, **Страхователь** подтверждает, что получил Правила страхования гражданской ответственности и ознакомлен с ними.

«Настоящим выражаю ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» свое безусловное и неограниченное во времени согласие на обработку, в т.ч. трансграничную передачу моих персональных данных, содержащихся в настоящем полисе и заявлении на страхование, а также на их передачу для обработки, в т.ч. трансграничной передачи, иному юридическому или физическому лицу в целях исполнения **договора страхования**, исполнения обязательств или реализации прав **страховщика** в связи с **договором страхования**, а также в иных целях.

Отзыв моего согласия на обработку персональных данных может быть осуществлен только путем подачи мной письменного заявления оператору персональных данных».

СТРАХОВЩИК
ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

СТРАХОВАТЕЛЬ



Приложение 5

к Правилам страхования гражданской ответственности
Образец

СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ «ДОБРЫЕ СОСЕДИ» Страхование ответственности для арендаторов жилья № 1901-NO _____

Настоящий Страховой сертификат подтверждает заключение **договора страхования** на основании лицензии ФССН С № 3947 77 от 29/12/2006, Правил страхования гражданской ответственности, а также условий, приведенных ниже. Настоящий полис является также Заявлением на страхование. Сведения, предоставленные **Страхователем**, являются полными и достоверными, о последствиях сообщения **Страховщику** заведомо ложных сведений **Страхователь** предупрежден.

СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА:

- I. Страховой Сертификат
- II. Правила страхования гражданской ответственности

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ: паспорт _____, выдан _____

СТРАХОВЩИК: ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»,
Россия, 125009, Москва, ул. Тверская 16/2

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: Имущественные интересы **Страхователя**, связанные с обязательствами, возникающими у него вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу **Третьих лиц** и несением в результате этого дополнительных расходов.

ЗАСТРАХОВАННАЯ ТЕРРИТОРИЯ: _____

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ: А) за вред, причиненный жизни и здоровью **Третьих лиц**:
эквивалент US\$ 25,000;
Б) за вред, причиненный имуществу **Третьих лиц**:
1. эквивалент US\$ 5,000
2. эквивалент US\$ 15,000
3. эквивалент US\$ 25,000

ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ: Риск общегражданской ответственности, связанный с владением, пользованием и распоряжением квартирой, расположенной по адресу, указанному в настоящем Страховом Сертификате. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных и ремонтных работ.

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: с 00.00 час. _____ 200__ г.
по 24.00 час. _____ 200__ г.
Ответственность **Страховщика** по настоящему Сертификату начинается через 8 дней, следующих за указанной в Сертификате датой начала страхования, но не ранее поступления **страховой премии** на расчетный счет **Страховщика**, и оканчивается в указанный в Сертификате срок

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: подлежит оплате единовременным платежом
1. эквивалент US\$ 115 в год
2. эквивалент US\$ 145 в год
3. эквивалент US\$ 182 в год

Настоящий Страховой сертификат выдан в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности, которые являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Сертификат, **Страхователь** подтверждает, что получил Правила страхования гражданской ответственности и ознакомлен с ними.

«Настоящим выражаю ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» свое безусловное и неограниченное во времени согласие на обработку, в т.ч. трансграничную передачу моих персональных данных, содержащихся в настоящем полисе и заявлении на страхование, а также на их передачу для обработки, в т.ч. трансграничной передачи, иному юридическому или физическому лицу в целях исполнения **договора страхования**, исполнения обязательств или реализации прав **страховщика** в связи с **договором страхования**, а также в иных целях.

Отзыв моего согласия на обработку персональных данных может быть осуществлен только путем подачи мной письменного заявления оператору персональных данных».

СТРАХОВЩИК
ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

СТРАХОВАТЕЛЬ



Приложение 6

к Правилам страхования гражданской ответственности
Образец

Примечание: Данный документ является образцом. **Страховщик** оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ПОЛИС (ДОГОВОР)
по страхованию ответственности за причинение ущерба жизни
и здоровью в результате Терроризма
Terrorism Liability
INSURANCE POLICY (CONTRACT)

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания», именуемое в дальнейшем Страховщик, и «...», именуемые в дальнейшем Страхователи, также именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор страхования ответственности, далее Договор, на нижеследующих условиях / AIG Insurance and Reinsurance Company, hereinafter referred to as the Insurer, and "...", hereinafter referred to as the Insured, also hereinafter referred to as the Parties, hereby concluded insurance contract, hereinafter the Contract, on the terms and conditions hereinafter provided:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

SUBJECT OF THE CONTRACT:

Страхователи обязуются в указанный срок оплатить страховой взнос и соблюдать условия настоящего договора, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора / In return for the payment of the premium, and subject to all the terms of this policy, the Insurer agrees to provide the Insured with the insurance as stated in this policy.

ПОЛИС №:

POLICY No.:

xxxxxxx

СТРАХОВАТЕЛЬ:

THE INSURED:

«...»

"..."

Адрес / Address

ОПИСАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

BUSINESS DESCRIPTION:

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

OBJECT OF INSURANCE:

Имущественные интересы Страхователя, связанные с обязательствами, возникающими у него вследствие причинения вреда Третьим лицам, в связи с террористическим актом / Legal Interest of the Insured concerning Third Party Liability arising out of or in connection with Terrorism.

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

PERIOD OF INSURANCE

Страхование, предусмотренное настоящим Договором, вступает в силу с 200... года и действует по 200... года, оба дня включительно / The insurance coverage is valid from, 200... and till, 200..., both days inclusive.

Период страхования может быть продлен по соглашению сторон с уплатой дополнительной страховой премии / Period of insurance can be extended upon the mutual agreement of the Parties subject to additional premium to be paid accordingly.

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

LIMITS OF LIABILITY

Xxx по каждому страховому случаю / xxx for each and every occurrence;

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

POLICY WORDING:

Страхование осуществляется в соответствии с / The insurance coverage is provided in accordance with: «Правила страхования гражданской ответственности» ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»/ZAO "AIG Insurance and Reinsurance Company" "Commercial General Liability Insurance Rules".

– Оговорка об исключении воздействия асбеста / Absolute Asbestos Exclusion Endorsement.

– Оговорка об исключении воздействия диоксида кремния / Silica Exclusion Endorsement.

Положения настоящего Договора имеют приоритет по отношению к положениям «Правил» / The provisions of the present Contract have priority over provisions of the "Rules".

К отношениям, не урегулированным настоящим Договором, применяются положения «Правил» / The provisions of the "Rules" will solely apply to the outstanding aspects, which are not settled by the present Contract.

ТЕРРИТОРИЯ:

TERRITORY

Россия / Russia

ЮРИСДИКЦИЯ:

JURISDICTION

Российская / Russian



БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА:
DEDUCTIBLE

Ххх – по каждому страховому случаю / each and every occurrence

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:
PREMIUM:

Ххх включая / including:

ПРАВО ТРЕБОВАНИЯ:
RIGHT FOR CLAIM:

Право требования возмещения ущерба истекает через 2 года с момента возникновения ущерба / The right to lodge a claim against ZAO "AIG Insurance and Reinsurance Company" expires within two years after the loss.

Действие срока для подачи требования / The validity period for claim:

– приостанавливается действием непреодолимой силы / is suspended by Force Majeure;

– прерывается подачей требования / is interrupted by submission of claim.

При неуплате (неполной оплате) страховой премии в течение 14 дней с даты счета Договор считается несостоявшимся, права и обязанности Сторон по нему не возникают, страховое возмещение по Договору не подлежит выплате ни по каким событиям, даже если они соответствуют определению страхового случая / If the premium is not paid (or paid incompletely) within 14 days from the date of Invoice, then the Contract is considered to be aborted, the rights and obligations of the Parties under the Contract do not arise, insurance indemnity under the Contract is not subject to be paid under any cases, whether they are referred to as insurance cases or not.

Право требования возмещения ущерба истекает через 2 года с момента его возникновения / The right to lodge a claim with AIG Insurance and Reinsurance Company expires after two years since the loss occurred.

При обнаружении убытка или обстоятельств, которые могут привести к возникновению убытка, ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» должно быть извещено немедленно, но не позднее 5 (пяти) дней с момента обнаружения / AIG Insurance and Reinsurance Company must be advised of any loss immediately, but not later than 5 (five) days since the loss (or any circumstances leading to a loss) have been discovered.

Текст Договора составлен на русском языке. Перевод на английский язык приведен исключительно для справки. / The language of this Contract shall be the Russian language. The translation into English is included for reference only.

«Правила страхования гражданской ответственности», «Оговорка об исключении воздействия асбеста», «Оговорка об исключении воздействия диоксида кремния» ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» приложены к настоящему Договору и Страхователем получены / "Commercial General Liability Coverage Form", "Asbestos Exclusion Endorsement" and "Silica Exclusion Endorsement" of AIG Insurance and Reinsurance Company are attached to this Contract and received by the Insured.

С условиями страхования ознакомлен / Accepted by:

М.П.

От имени и по поручению Страхователя
INSURED'S Authorized Representative

М.П.

От имени и по поручению ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

AIG Insurance and Reinsurance Company Authorized Representative

Лицензия С № 3947 77 от 29 декабря 2006 года

Выдана Министерством финансов Российской Федерации

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:

ИНН: 7710541631

Расчетный счет № 40701810900701264053

Банк: ЗАО КБ «Ситибанк», Москва

БИК 044525202

Корреспондентский счет № 30101810300000000202



Endorsement 1

This Endorsement effective 00:01 A.M. January 1, 2008
Forms part of Policy number 0331Ndraft
Issued to
By ZAO «AIG Insurance and Reinsurance Company»

Asbestos Exclusion

It is agreed that this policy shall exclude all Liability:
Directly or indirectly caused by or alleged to be caused by or contributed to, in whole or in part, by or arising out of the manufacture of, mining of, use of, sales of, installation of, survey or investigation of, management of, removal of, distribution of, existence of or exposure to asbestos products, asbestos fibres or asbestos dust, or property or materials containing any of the foregoing, including without limitation all liability to pay claimants' or the Insured's legal costs and expenses or any other costs and expenses, howsoever incurred in the investigation, defence and/or settlement of any claim or Legal Proceeding against the Insured.

Оговорка 1

Данное приложение действует с 00:01 1 января 2008 г.
является неотъемлемой частью полиса № 0331Ndraft,
выданного для
ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

Оговорка об исключении асбеста

В дополнение к исключению п. 3.6.27. «Правил страхования гражданской ответственности» (о возмещении убытков, возникших в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов) страхование по настоящему договору не распространяется на ответственность: Прямо или косвенно, в целом или частично вызванную или предположительно вызванную вследствие производства, добычи, использования, продажи, установки, исследования или изучения, управления, удаления, распределения, присутствия, или оказанного воздействия на продукцию, содержащую асбест, асбестовые волокна или асбестовую пыль, либо имущество или материалы, содержащие вышеуказанные вещества, включая, без ограничения, любую обязанность оплатить издержки и расходы предъявителя претензии или **Страхователя** в процессе судебного разбирательства или любые иные издержки и расходы, какое бы отношение они не имели к разбирательству, защите и/или урегулированию любой претензии или Процессуальных действий против **Страхователя** .



Endorsement 2

This Endorsement effective 00:01 A.M. January 1, 2008
Forms part of Policy number 0331Ndraft
Issued to
By ZAO «AIG Insurance and Reinsurance Company»

Silica Exclusion

It is agreed that this policy shall exclude all Liability: directly or indirectly caused by or alleged to be caused by or contributed to, in whole or in part, by or arising out of the presence, ingestion, inhalation or absorption of or exposure to silica products, silica fibres, silica dust or silica in any form, or to any obligation of the insured to indemnify any party because of Bodily Injury or Property Damage arising out of the presence, ingestion, inhalation or absorption of or exposure to silica products, silica fibres, silica dust or silica in any form.

Оговорка 2

Данное приложение действует с 00:01 1 января 2008 г. является неотъемлемой частью полиса № 0331Ndraft, выданного для
ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

Оговорка об исключении диоксида кремния

Страхование по настоящему полису не распространяется на ответственность:

прямо или косвенно, в целом или частично вызванную или предположительно вызванную, вследствие присутствия, приема внутрь, вдыхания или поглощения или оказанного воздействия на продукцию, содержащую диоксид кремния, диоксид кремниевые волокна или диоксид кремниевую пыль, или диоксид кремния в любой форме; либо любое обязательство **Страхователя** возместить любой стороне ущерб жизни и здоровью или ущерб имуществу, возникающие вследствие присутствия, приема внутрь, вдыхания или поглощения или оказанного воздействия на продукцию, содержащую диоксид кремния, диоксид кремниевые волокна или диоксид кремниевую пыль, или диоксид кремния в любой форме.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 002 СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» (далее – **Страховщик**) на основании действующего гражданского законодательства, законодательства о страховании, а также действующего законодательства в отношении лекарственных средств и настоящих Специальных условий осуществляет страхование имущественных интересов субъектов обращения лекарственных средств, связанных с причинением вреда **третьим лицам** в результате проведения клинических и доклинических исследований лекарственных средств в процессе осуществления деятельности по разработке, исследованию, производству, изготовлению, продаже, применению, лекарственных средств, контролю их качества, эффективности, безопасности.
- 1.2. **Страхователями** могут выступать российские и иностранные юридические лица, проводящие клинические (доклинические) исследования лекарственных средств, либо иные лица, имеющие в соответствии с действующим законодательством РФ право заключить **договор страхования** ответственности лица, осуществляющего клинические (доклинические) исследования лекарственных средств. Если **Страхователь** самостоятельно не осуществляет клинические (доклинические) исследования лекарственных средств, в **договоре страхования** должно быть указаны лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован.
- 1.3. Если **договор страхования** распространяется на ответственность при проведении доклинических исследований лекарственных средств, то **Страхователем** по такому договору могут выступать организации-разработчики лекарственных средств. При этом доклинические исследования лекарственных средств проводятся по утвержденному плану с ведением протокола и составлением отчета, в которые заносятся результаты доклинических исследований лекарственных средств, а также может выдаваться заключение о возможности проведения в дальнейшем клинических исследований лекарственных средств.
- 1.4. **Договор страхования** считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред в результате

проведения клинических (доклинических) исследований. Далее в тексте настоящих правил страхования такие лица именуется **Выгодоприобретателями**. В случае смерти лица вследствие причинения ему вреда в результате застрахованной деятельности, **Выгодоприобретателями**, если иное не предусмотрено **договором страхования**, признаются наследники указанного лица в соответствии с их наследственными долями.

- 1.5. Если иное не предусмотрено в **договоре страхования**, **Выгодоприобретателями** могут быть физические лица, участвующие в клинических исследованиях лекарственного средства, кроме тех, которые по закону не могут участвовать в клинических исследованиях лекарственных средств, т.е. выступать в качестве Пациента, а также другие лица, жизни и здоровью которых может быть причинен вред.
- 1.6. Пациентами **Страхователя** являются лица, участвующие в клинических исследованиях, что должно быть зафиксировано в соответствующих документах, и подтвердившие в письменной форме свое согласие на участие в исследованиях и факт ознакомления с условиями проведения исследования, его описанием. Конфиденциальность данных, позволяющих идентифицировать личность Пациента, может быть защищена с учетом правил соблюдения личной тайны согласно соответствующим регулятивным требованиям.
- 1.7. Клинические (доклинические) исследования не должны противоречить законодательству Российской Федерации.
- 1.8. Под «Застрахованной Деятельностью» понимается деятельность по проведению клинических (доклинических) исследований лекарственных средств, а также иная деятельность, реализация которой может послужить основанием для предъявления лицу, ее осуществляющему, базирующихся на нормах действующего законодательства РФ требований о возмещении вреда, связанного с недостатками лекарственных средств, недостаточной информацией о них, непреднамеренными ошибками и упущениями в связи с проведением клинических (доклинических) исследований.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы **Страхователя** или лица, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и

здоровью, а также имуществу **третьих лиц**, нанесенный в результате осуществления Застрахованной деятельности, а также необходимостью возместить иные дополнительные расходы, возникшие в связи с причинением вреда.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 3.2. В соответствии с настоящими Правилами **страховым случаем** признается факт установления обязанности **Страхователя** в силу действующего гражданского законода-

тельства РФ возместить вред **третьим лицам**. **Страховым случаем** признается факт установления обязанности **Страхователя** в силу действующего гражданского законодательства РФ возместить вред **Выгодоприобретателям**.

По настоящим Правилам страхования покрываются исключительно требования **третьих лиц** к **Страхователю** по возмещению причиненного им вреда вследствие недостатков испытываемых лекарственных средств, недостаточной информации о них, непреднамеренных ошибок и упущений при осуществлении застрахованной деятельности. Основанием для установления обязанности **Страхователя** в силу действующего гражданского законодательства РФ возместить **Выгодоприобретателям** имущественный ущерб, могут быть совершенные работниками лица, ответственность которого застрахована, или иными лицами, осуществляющими деятельность в его интересах, непреднамеренные ошибки и упущения при осуществлении застрахованной деятельности.

- 3.3.** По настоящим Правилам страхования возмещаются только требования, впервые заявленные **Страхователю** в течение периода страхования, указанного в **договоре страхования**, только в отношении событий, произошедших на территории страхования.
- 3.4.** Страховая защита по настоящим правилам страхования распространяется на убытки, впервые обнаруженные и понесенные в связи с событиями, произошедшими не ранее ретроактивной даты, указанной в **договоре страхования**.
- Ретроактивная дата устанавливается по соглашению между **Страховщиком** и **Страхователем** и закрепляется в **договоре страхования** (страховом полисе).
- 3.5.** Страховым риском по настоящим Правилам является возможная причина (событие) неумышленного нанесения вреда жизни и здоровью, а также ущерба имуществу **третьих лиц**, а именно:
- а) недостатки лекарственного средства, возникшие в результате непреднамеренных ошибок при вынесении решения о его безопасности;
 - б) недостатки метода исследования лекарственного средства, в результате непреднамеренных ошибок при выборе метода;
 - в) недостаточный уровень квалификации и/или опыта специалистов и персонала вследствие непреднамеренных ошибок при выборе специалистов и персонала, принимающих участие в исследовании лекарственного средства;
 - г) недостаточность информации об исследуемом лекарственном средстве ;
 - д) недостаточность информации о методе исследования лекарственного средства ;
 - е) недостаточность информации о квалификации и/или

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 4.1.** Страховое покрытие, предоставляемое на основе настоящих Специальных условий не распространяется на:
- 4.1.1.** на убытки и любые иные требования Пациентов к **Страхователю**, связанные с ухудшением здоровья, в случае, если не установлена их связь с участием в клиническом исследовании;
 - 4.1.2.** на убытки и любые иные требования к **Страхователю**, связанные с неисполнением **Страхователем** договорных обязательств; и, если иное не предусмотрено **Договором страхования**, заключенным с применением соответствующего повышающего коэффициента к базовой ставке **страховой премии**
 - 4.1.3.** требования работников **Страхователя** либо их родственников, которые являлись Пациентами по какому-либо из клинических исследований;
 - 4.1.4.** на убытки и любые иные требования к **Страхователю**,

- опыте специалистов и персонала, принимающих участие в исследовании лекарственного средства;
- ж) недостаточность информации о противопоказаниях у лица, принимающего участие в клиническом исследовании лекарственных средств;
- и) непреднамеренные ошибки и упущения в процессе отбора лиц, принимающих участие в клиническом исследовании лекарственных средств, в процессе отбора клинических баз;
- к) прочие непреднамеренные ошибки и упущения специалистов и персонала.

- 3.6.** **Страховым случаем** признается предъявление к **Страхователю** обоснованных требований, вызванных событиями, перечисленными в п.3.5 Правил, при условии что:
- 3.6.1.** имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и осуществлением **Страхователем** указанной в **договоре страхования** застрахованной деятельности;
 - 3.6.2.** причинение вреда имело место после ретроактивной даты, указанной в **договоре страхования**, а требование о возмещении вреда впервые заявлено **Страхователю** во время действия **договора страхования** и в результате застрахованной деятельности конкретного поименованного в **договоре страхования** лица.
 - 3.7.** **Страховщик** также компенсирует **Страхователю** необходимые и целесообразно понесенные им расходы по уменьшению вреда, причиненного **третьим лицам**.
 - 3.8.** Кроме того, в **договоре страхования** может быть оговорено также возмещение документально подтвержденных расходов и издержек, понесенных **Страхователем** в связи с установлением обстоятельств дела, при этом при расчете **страховой премии Страховщик** вправе применить соответствующий коэффициент.
 - 3.9.** Если это оговорено в полисе, **Страховщик** компенсирует **Страхователю** разумные и целесообразно понесенные расходы (издержки) по судопроизводству и урегулированию убытков (гонорары адвокатам, вознаграждения независимым экспертам и т.п.), которые **Страхователь** понес в результате исковых требований, предъявленных к нему в связи с проведением клинических (доклинических) исследований, при этом при расчете **страховой премии Страховщик** вправе применить соответствующий коэффициент.
 - 3.10.** Требования Пациентов о возмещении вреда должны быть предъявлены в виде имущественной претензии в соответствии с гражданским законодательством РФ.

связанные с возмещением вреда, причиненного работникам, персоналу **Страхователя** (ответственностью работодателя);;

- 4.1.5.** на убытки и любые иные требования к **Страхователю**, связанные с перекрестной ответственностью лиц, ответственность за причинение вреда которых застрахована; Примечание: 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;
- 4.1.6.** на убытки и любые иные требования к **Страхователю**, связанные с ухудшением здоровья, в случае, если не установлена связь с употреблением (применением) лекарственных средств ;
- 4.1.7.** на убытки и любые иные требования к **Страхователю**, связанные с ущербом генетической структуре;

4.2. Не признаются страховыми случаями и не возмещаются по настоящим Правилам убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

- а) умышленного причинения вреда. К умышленному причинению вреда приравниваются действия/бездействие лиц, ответственность за причинение вреда которых застрахована, при которых с большой вероятностью ожидается наступление **страхового случая**, о чем виновному лицу известно или должно быть известно;
- б) требования о возмещении ущерба, вытекающие из:
 - всякого рода военных действий или их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданских волнений и забастовок, незаконных актов **третьих лиц**, незаконных действий и распоряжений военных или гражданских властей;
 - ядерного взрыва, радиоактивного заражения;
 - отключения электроэнергии, теплоснабжения и т.д.;

Примечание: При наличии в отключении электроэнергии, теплоснабжения и т.д. вины в форме неосторожности лица, ответственность которого застрахована по **Договору страхования**, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховыми случаями, если это особо оговорено **Договором страхования**, заключенным с применением соответствующего повышающего коэффициента к базовой ставке **страховой премии**, признаются убытки, возникающие прямо или косвенно в результате событий, указанных в настоящем абзаце;

- в) недостатков, лекарственных средств и побочных эффектов, 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;
- и, если иное не предусмотрено **Договором страхования**, заключенным с применением соответствующего повышающего коэффициента к базовой ставке **страховой премии**
- г) нарушения сотрудниками **Страхователя**, и/или лиц ответственность которых за причинение вреда застрахована плана (инструкций) и правил, предписанных при проведении клинических (доклинических) исследований

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. **Страховой суммой** является определяемая по соглашению сторон денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры **страховой премии** и которую не может превысить общая сумма страховых выплат:

- а) по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия **договора страхования**,
- б) по всем потерпевшим, заявившим свои требования о возмещении ущерба,
- в) по всем видам ущерба (имущественному и физическому);

Примечание: под физическим вредом понимается вред жизни и здоровью третьего лица, а также моральный вред.

- г) по расходам **Страхователя** или лица ответственность за причинение вреда которого застрахована, включая судебные и иные расходы **Страхователя**, если такие расходы покрываются по **договору страхования**.

5.2. **Страховщик** вправе при заключении **договора страхования** устанавливать лимиты ответственности:

- а) по одному страховому событию – максимальную сумму выплат по одному **страховому случаю** по возмещению имущественного и (или) физического ущерба, причиненного **третьим лицам**;
- б) по серии требований о возмещении ущерба, вытекающих

- лекарственных средств;
- д) заражения при переливании крови;
- е) заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ) и т.п.
- ж) ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования, используемого для проведения клинического (доклинического) исследования лекарственных средств;
- з) не выполнения Пациентом плана (инструкций) и правил техники безопасности, предписанных при проведении клинических (доклинических) исследований лекарственных средств;
- и) ответственность, связанная с компенсацией морального вреда.

4.3. **Страховым случаем** не является:

- а) ответственность, возникшая вследствие осуществления **Страхователем** или лицом, ответственность за причинение вреда которого застрахована, деятельности, не предусмотренной выданным ему соответствующим полномочным органом государственной власти (министерством, комитетом, департаментом, советом, проч.) разрешением на проведение клинического (доклинического) исследования лекарственных средств либо при истечении (приостановлении) срока действия такого разрешения в установленном законом порядке;
- б) ответственность, возникшая в результате разглашения или иного использования сведений, полученных **Страхователем** в ходе проведения клинического (доклинического) исследования лекарственных средств;
- в) обязанность по уплате неустоек (штрафов, пеней), начисляемых **Страхователю** в связи с его деятельностью;
- г) имущественная ответственность по убыткам в форме упущенной выгоды возникшим у Пациента - потерпевшего лица вследствие вреда, причиненного ему в результате застрахованной деятельности **Страхователя**.
- д) возникновение ответственности за вред, причиненный деловой репутации;
- е) возникновение ответственности за нарушение прав, предусмотренных законодательством об авторском, патентном праве и правах на средства индивидуализации (товарные знаки, знаки обслуживания и т.д.).

- щих из одного страхового события;
- в) по отдельным видам ущерба и (или) расходов (физическому, имущественному ущербу, судебным расходам, расходам по уменьшению вреда, расходам по установлению обстоятельств дела).

В **договоре страхования** могут быть установлены лимиты ответственности и по иным критериям, отражающим особенность риска, принимаемого на страхование.

5.3. В **договоре страхования** стороны могут указать размер не компенсируемого **Страховщиком** ущерба – франшизу. При условной (невывчитаемой) **франшизе Страховщик** не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму **франшизы**, но должен возместить ущерб полностью, если его размер превысит сумму **франшизы**.

При безусловной (вычитаемой) **франшизе** ее размер вычитается из суммы страхового возмещения в любом случае. В этом случае выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы **франшизы**. Ущерб, не превышающий суммы **франшизы**, возмещению не подлежит. Применение **франшизы** может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение **франшизы** служит непременным условием принятия риска на страхование.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 6.1. **Страховой премией** (страховым взносом) является плата за страхование, которую **Страхователь** обязан внести **Страховщику** в соответствии с условиями **договора страхования**.
- 6.2. Страховой тариф представляет собой ставку **страховой премии** со 100 руб. **страховой суммы**.
- 6.3. Размер **страховой премии** исчисляется в зависимости от величины **страховой суммы** и страхового тарифа.
- 6.4. В зависимости от различных факторов риска **Страховщик** при определении **страховой премии** вправе использовать понижающие и повышающие коэффициенты.
- 6.6. Если **договором страхования** не установлен иной поряд-

ок уплаты, то **страховая премия** уплачивается единовременно:

- а) при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет **Страховщика** в течение 5 банковских дней с даты подписания **договора страхования**;
- б) наличными деньгами через кассу **Страховщика** при заключении договора - только для **Страхователей**, являющихся физическими лицами.

Однако стороны договора могут предусмотреть уплату **страховой премии** в рассрочку. В таком случае порядок оплаты **страховой премии** устанавливается в договоре.

VII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. **Договор страхования** является соглашением между **Страхователем** и **Страховщиком**, в силу которого **Страховщик** обязуется при **страховом случае** произвести **страховую выплату** Пациентам в результате проведения **Страхователем** клинических (доклинических) исследований лекарственных средств, а **Страхователь** обязуется уплатить **страховую премию** в установленные сроки.
- 7.2. **Договор страхования** должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.
- 7.3. Для заключения **договора страхования** **Страхователь** представляет **Страховщику** письменное Заявление по предложенной **Страховщиком** форме (используется общая форма заявления с блоком дополнительных вопросов к ней) о своем желании заключить **договор страхования**, с приложением иных документов и сведений, необходимых для принятия **Страховщиком** решения о страховании риска.
- 7.4. К Заявлению Страхователя прикладываются:
- наименование предприятия, юридический адрес, банковские реквизиты;
 - наименование исследуемого лекарственного препарата, код исследования;
 - назначение и (или) описание исследуемого лекарственного средства;
 - цель исследования;
 - фаза исследования;
 - период проведения исследования;
 - количество Пациентов, предполагаемых к участию в исследовании;
 - названия и юридические адреса медицинских центров (клинических баз), участвующих в исследовании;
 - иные документы по усмотрению **Страховщика**, позволяющие судить о степени риска.
- 7.5. **Страховщик** может потребовать предоставить копии письменного согласия Пациента на участие в клинических исследованиях лекарственного средства, а также подтверждения того, что Пациент был информирован:
- о лекарственном средстве и сущности клинических исследований указанного лекарственного средства;
 - об ожидаемой эффективности, о безопасности лекарственного средства, степени риска для пациента;
 - о действиях пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного средства на состояние его здоровья;
 - об условиях страхования пациента.
- 7.6. **Договор страхования** вступает в силу с момента уплаты

- Страхователем страховой премии**, если условиями **договора страхования** не предусмотрено иное.
- 7.7. **Договор страхования** оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения **Страховщиком** **Страхователю** на основании его Заявления страхового полиса, подписанного **Страховщиком**, с приложением настоящих Правил. Страховой полис выдается **Страховщиком** **Страхователю** в течение 5 банковских дней со дня поступления первого (единовременного) страхового взноса на счет **Страховщика**.
- 7.8. Срок действия **договора страхования** устанавливается по соглашению сторон.
- 7.9. **Договор страхования** прекращается в случаях:
- истечения срока действия;
 - исполнения **Страховщиком** обязательств по договору в полном объеме;
 - неуплаты **Страхователем** страховых взносов в установленные договором сроки;
 - ликвидации **Страхователя**, являющегося юридическим лицом;
 - ликвидации **Страховщика** в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
 - прекращения действия **договора страхования** по решению суда;
 - в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.10. **Договор страхования** может быть прекращен досрочно по инициативе **Страхователя** или **Страховщика**, как это предусмотрено действующим законодательством, положениями п.7.11-7.12 настоящих Правил и условиями **договора страхования**.
- 7.11. При досрочном прекращении страхования по требованию **Страхователя** **страховая премия** не подлежит возврату, а если требование **Страхователя** обусловлено нарушением **Страховщиком** Правил страхования, то **Страховщик** должен полностью вернуть **Страхователю** внесенные тем страховые взносы, если **договором страхования** не предусмотрено иное.
- 7.12. При досрочном прекращении страхования по требованию **Страховщика**, если прекращение страхования связано с невыполнением **Страхователем** Правил страхования и (или) условий **договора страхования**, **Страховщик** должен вернуть **Страхователю** часть страховых взносов за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов, если **договором страхования** не предусмотрено иное.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) ознакомить **Страхователя** с Правилами страхования;
- б) при **страховом случае** произвести **страховую выплату** в установленный **договором страхования** срок;
- в) не разглашать сведения о **Страхователе** и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

- а) произвести оценку причиненного вреда / ущерба путем назначения медицинского освидетельствования, привлечения экспертных, оценочных организаций, консультационных бюро, прочих специализированных организаций;
- б) вести дела по урегулированию убытка от имени **Страхователя**;
- в) при приостановлении действия лицензии и\или соответствующих разрешений, выданных полномочными органами власти, **Страхователя** приостановить действие **договора страхования** до возобновления действия лицензии и\или разрешений, причем **срок страхования** в этом случае не продлевается.

Примечание: Приостановление действия **Договора страхования** означает возникновение у **Страховщика** права отказать в выплате страхового возмещения по **Договору страхования**, действие которого приостановлено.

8.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховые взносы;
- б) при заключении **договора страхования** сообщать **Страховщику** обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки **страхового риска**, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в) во время действия договора сообщить **Страховщику** в письменной форме о лишении или приостановлении действия его лицензии и\или соответствующего разрешения, выданного полномочными органами власти;
- г) принимать необходимые меры по предотвращению

и уменьшению вреда и/или ущерба **третьим лицам** при наступлении **страхового случая**, сообщать о нем **Страховщику** в сроки, установленные **договором страхования**, а также:

- передать **Страховщику** копию иска (претензии) о возмещении **Страхователем** имущественного и (или) физического ущерба, причиненного **третьим лицам**;
- сообщать **Страховщику** о начале действий компетентных государственных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.п.);
- представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о **страховой выплате** по договору;
- без письменного согласия **Страховщика** не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, не признавать полностью или частично своей ответственность за причинение вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат **третьим лицам** в связи с наступлением **страхового случая**;
- д) не нарушать в течение договора установленных правил и профессиональных требований;
- е) сообщать **Страховщику** незамедлительно о всяком изменении в характере риска, если это может повлиять на повышение степени риска страхования.

8.4. Страхователь имеет право:

- а) отказаться от **Договора страхования** в соответствии с условиями настоящих Правил страхования о досрочном расторжении Договора по инициативе **Страхователя**;
- б) требовать выдачи дубликата **Договора страхования** в случае его утери;
- в) иные права, специально предусмотренные **Договором страхования**.

8.5. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

IX. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховая выплата производится **Страховщиком** в пределах лимитов ответственности, указанных в **договоре страхования**, за вычетом оговоренной в **договоре страхования франшизы**, в порядке, предусмотренном **договором страхования**.

9.2. Если одним **страховым случаем** вызвано несколько убытков, то **франшиза** вычитается только один раз, если **договором страхования** не предусмотрено иное.

9.3. При отсутствии спора о том, имел ли место **страховой случай**, наличия у Пациента **Страхователя** 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.

9.4. 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. Для участия в определении суммы страхового

возмещения может быть приглашен **Страхователь**.

9.5. Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате проведения клинического исследования лекарственных средств.

9.6. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 9.3 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.7. При внесудебном порядке рассмотрения **страхового случая**, составляется соглашение о выплате, подписанное **Страховщиком** и **Страхователем**, на основании которого производится выплата страхового возмещения.

9.8. При невозможности внесудебного рассмотрения **страхового случая**, на основании решения суда, устанавливающего ответственность **Страхователя**, **Страховщиком** составляется страховой акт, содержащий решение о выплате страхового возмещения, либо мотивированный отказ.

9.9. Для осуществления страховых выплат **Страхователь** направляет **Страховщику** в течение 3 суток после получения им имущественной претензии от потерпевших **третьих лиц** Заявление с приложением подтверждающих

документов, которые включают в себя:

- копию искового (претензионного) заявления потерпевших **третьих лиц** или его родственников;
- выписной эпикриз, лист нетрудоспособности и т.п.;
- подтверждение медицинской экспертизой доказательств причинения вреда жизни и здоровью с указанием даты, природы и степени ущерба;
- подтверждение ущерба имуществу, с указанием даты, характера, степени ущерба и мер, необходимых для его ликвидации;
- иные документы, необходимые для суждения об обоснованности иска (претензии).

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых **Страховщику** документах.

- 9.10.** Если в **договоре страхования** установлен лимит ответственности **Страховщика** по одному **страховому случаю**, то сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же **страховым случаем**, не может превысить установленного лимита.
- 9.11.** В тех случаях, когда убытки, причиненные в результате **страхового случая**, компенсированы **Выгодоприобретателю** лицом, виновным в причинении ущерба, не являющимся **Страхователем** или лицом ответственность за причинение вреда которого застрахована, **Страховщик** возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по **договору страхования**, и суммой, полученной **Выгодоприобретателем**.
- 9.12.** Если **Страхователь** заключил договоры страхования в отношении своей ответственности, застрахованной по настоящему Правилам, с несколькими **страховщиками**, страховое возмещение, выплачиваемое **Страховщиком**, определяется пропорционально отношению **страховой суммы** по заключенному им договору, к общей **страховой сумме** по всем заключенным договорам
- 9.13.** Если иное не предусмотрено в договоре, **Страховщик** возмещает **Страхователю** следующие убытки (расходы), возникшие у **третьих лиц** в результате проведения клинических (доклинических) исследованиях лекарственных средств:
- а) вред жизни и здоровью, причиненный физическому лицу;
 - б) имущественный ущерб, причиненный физическому и\ или юридическому лицу;
 - в) расходы по уменьшению размера ущерба; и ,если специально предусмотрено **договором страхования**;
 - г) расходы, связанные с предварительным расследованием обстоятельств дела (в соотв. с п. 3.8. Правил страхования);
 - д) судебные издержки и расходы (в соотв. с п. 3.9. Правил страхования);
 - е) моральный вред.
- При заключении **Договора страхования** в отношении расходов, указанных в подпункте е) настоящего пункта, при этом при расчете **страховой премии Страховщик** вправе применить соответствующий коэффициент.
- 9.14.** Размер причиненного вреда жизни и здоровью определяется в соответствии с нормами Гражданского кодекса РФ, однако **страховая выплата** не может превышать лимита ответственности по договору и включает в себя компенсацию:

- а) убытков лиц, имеющих право на возмещение вреда причиненного им в связи со смертью кормильца, в виде:
 - расходов на погребение;
 - части заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;
- б) неполученных доходов в связи с наступившей временной или постоянной утратой профессиональной трудоспособности в виде заработка, которого потерпевший – лишился вследствие потери трудоспособности ;
- в) дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

9.15. В части выплат по причиненному имущественному ущербу **Страховщик** возмещает убытки, причиненные имуществу **третьих лиц**, если их возникновение непосредственно связано с проведением клинических (доклинических) исследованиях лекарственных средств

- а) в размере действительной стоимости имущества в случае полной гибели имущества, либо
- б) в размере фактически понесенных расходов на восстановление имущества, при его частичном повреждении.

9.16. В части выплат, связанных с предварительным расследованием обстоятельств дела, проведением судебных процессов и рассмотрением исков, предъявленных **Страхователю**, оплата таких расходов производится, исходя из средних расценок, действующих на начало действия **договора страхования** в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со **страховым случаем**. Однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то **Страхователь** обязан получить письменное подтверждение от **Страховщика** о покрытии таких расходов.

9.17. Расходы по уменьшению размера ущерба возмещаются **Страховщиком** в размере фактически понесенных и документально подтвержденных издержек и расходов, .

9.18. В части прочих расходов, возникших в связи с причинением вреда, оплата таких расходов производится исходя из вступившего в силу решения суда или средних расценок, действующих на начало действия **договора страхования** в регионе, в котором имело место причинения вреда.

9.19. **Страховая выплата** производится в течение 5 банковских дней (за исключением выходных и праздничных дней) со дня подписания сторонами страхового акта, составляемого после получения всех необходимых документов по **страховому случаю** и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного её размера, либо после вступления в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда), если **договором страхования** не предусмотрены иные сроки.

9.20. Если в результате **страхового случая** последовала смерть потерпевшего лица, то **страховая выплата** производится в пользу его законных наследников. Наследники должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также свидетельство ЗАГСа, подтверждающую смерть этого лица.

X. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. **Страховщик** вправе отказать в выплате страхового возмещение в случаях, перечисленных в разделе IV настоя-

щих Специальных условий, а также если в течение действия договора имели место:

- а) умышленное преступление официального представителя **Страхователя** и (или) лица ответственность за причинение вреда которого застрахована или его работников, находящегося в прямой связи с причинением вреда **третьим лицам**;
- б) сообщение **Страхователем Страховщику** заведомо ложных сведений об обстоятельствах риска страхова-

- 10.2. Решение об отказе в **страховой выплате** сообщается **Страхователю** в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 10.3. Отказ **Страховщика** произвести **страховую выплату** может быть обжалован **Страхователем** в суде или арбитражном суде.

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 11.1. Споры, возникающие между **Страхователем** и **Страховщиком**, разрешаются путем переговоров.
- 11.2. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.



Приложение 7.2

к Правилам страхования гражданской ответственности
Образец

Примечание: Данный документ является образцом. **Страховщик** оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ДОГОВОР № _____ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Г. МОСКВА

«___» _____ 20__ Г.

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» (далее – **Страховщик**) в лице _____, действующего на основании _____ с одной стороны, и _____ (далее **Страхователь**) в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий договор.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему договору **Страховщик** возмещает ущерб, причиненный имущественным интересам **Страхователя**, указанным в Специальных условиях страхования гражданской ответственности при проведении клинических исследований лекарственных средств Правил страхования гражданской ответственности в качестве объекта страхования.
- 1.2. Страхование осуществляется в соответствии с утвержденными **Страховщиком** Специальными условиями страхования гражданской ответственности при проведении клинических исследований лекарственных средств Правил страхования гражданской ответственности (далее – Правила).
- 1.3. Территория страхования: _____
- 1.4. Предметом страхования по настоящему договору является следующая деятельность (далее – Застрахованная деятельность):
_____.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются в соответствии с Правилами не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы **Страхователя** или лица, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и здоровью, а также имуществу **третьих лиц**, нанесенный в результате осуществления Застрахованной деятельности, а также необходимостью возместить иные дополнительные расходы, возникшие в связи с причинением вреда.

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Настоящим страхованием покрываются в соответствии с Правилами следующие страховые риски:

- 3.2. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: С «___» _____ 20__ Г. ПО «___» _____ 20__ Г.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

- 4.1. **СТРАХОВАЯ СУММА** (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ **СТРАХОВЩИКА**): _____
- 4.2. **ФРАНШИЗА**: _____

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 5.1. **Страховая премия** устанавливается в размере: _____
- 5.2. **ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**:
безналичным перечислением/наличными деньгами;
единовременно/каждое _____ число _____ месяца.
Первый взнос уплатить не позднее _____ в размере _____.

6. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 6.1. Выплата страхового возмещения производится в течение _____ со дня подписания сторонами страхового акта, составляемого после получения всех необходимых документов по **страховому случаю** и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного её размера, либо после вступления в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).
- 6.2. Страховое возмещение не выплачивается, а действие договора в соответствии с действующем законодательством РФ может быть прекращено, если:

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. **Договор страхования** прекращается в случаях:
 - истечения срока его действия;
 - исполнения **Страховщиком** обязательств перед **Страхователем** по договору в полном объеме;
 - ликвидации **Страхователя** в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- ликвидации **Страховщика** в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- принятия судом решения о признании **договора страхования** недействительным;
- расторжения договора по соглашению между **Страхователем** и **Страховщиком**;
- по требованию **Страховщика** в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, Правилами и **договором страхования**;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами.

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

О намерении досрочного прекращения договора стороны обязаны уведомить друг друга письменно не менее чем за _____ дней до предполагаемой даты прекращения договора.

8. Все споры по **договору страхования** между **Страховщиком** и **Страхователем** разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в арбитражном либо судебном порядке.

9. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ**

10. **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

СТРАХОВЩИК: ЗАО «АИГ СТРАХОВАЯ И ПЕРЕСТРАХОВОЧНАЯ КОМПАНИЯ»

АДРЕС: РОССИЯ, 125009, МОСКВА, УЛ. ТВЕРСКАЯ 16/2

ТЕЛ:

ФАКС:

РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ:

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

АДРЕС:

ТЕЛ:

ФАКС:

РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ:

11. **ПОДПИСИ СТОРОН**

СТРАХОВЩИК:

МП

СТРАХОВАТЕЛЬ:

МП



Приложение 7.3

к Правилам страхования гражданской ответственности

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. **Страховщик** оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ПОЛИС ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Следующие объекты, условия и формы страхования составляют неотъемлемую часть настоящего страхового Полиса:

НОМЕР ПОЛИСА:	_____
СТРАХОВАТЕЛЬ:	_____
СТРАХОВЩИК:	ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания». Россия, 125009, Москва, ул. Тверская 16/2
ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:	С «___» _____ 200 г. по «___» _____ 200 г., обе даты включительно.
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:	«СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания». Лицензия Министерства Финансов № _____ от _____ Перечисленные в настоящем пункте условия (правила) страхования прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил эти условия (правила), ознакомлен с ними и обязуется выполнять.
РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:	Страховая защита по настоящему Полису распространяется на убытки, впервые обнаруженные и понесенные в связи с событиями, которые произошли после «___» _____ 200 г.
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:	Страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу действующего гражданского законодательства РФ возместить вред _____. По настоящим Правилам страхования покрываются исключительно требования _____ к Страхователю по возмещению причиненного им вреда во время участия в клинических (доклинических) исследованиях, вследствие недостатков испытуемых лекарственных средств, недостаточной информации о них, непреднамеренных ошибок и упущений при осуществлении застрахованной деятельности, и только требования, впервые заявленные Страхователю в течение Периода Страхования, в отношении событий, произошедших на Территории Страхования после Ретроактивной Даты и в связи с осуществлением Застрахованной Деятельности.
ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя или лица, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и здоровью, а также имуществу третьих лиц , нанесенный в результате осуществления Застрахованной деятельности.
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД:	В случае если Страхователь заявит о досрочном прекращении действия настоящего Полиса или откажется от его возобновления на новый период, за Страхователем сохраняется право за дополнительную страховую премию в размере _____ в течение _____ дней после даты предполагаемого досрочного прекращения или невозобновления Полиса, сообщить Страховщику о заявленных требованиях о возмещении вреда _____, непреднамеренно причиненного в течение Периода страхования и Страховщик обязан принять и рассмотреть такие сообщения как если бы они были поданы в течение Периода страхования.
ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:	Договор страхования действует с «___» _____ 200__ года и прекращает свое действие по истечении периода страхования, однако если страхователь воспользуется правом на Дополнительный период, то договор страхования прекращается по истечении дополнительного периода.
ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:	В рамках настоящего Полиса застрахованной является деятельность, связанная с проведением клинических исследований (или следующего клинического исследования _____). Страховое покрытие в отношении гражданской ответственности при проведении клинических исследований Страхователя перед _____ имеет силу только на Территории страхования, в соответствии с действующим Законодательством Российской Федерации, и с «СПЕЦИАЛЬНЫМИ УСЛОВИЯМИ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания».
ПРИМЕНЯЕМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО:	К обязательствам из настоящего договора применяется законодательство _____, если иное не предусмотрено настоящим договором и Специальными условиями страхования.
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:	Настоящий Полис действует исключительно в пределах _____



**ЛИМИТЫ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ:**

Ответственность ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» по настоящему Полису ограничивается суммой

_____, по каждому Пациенту,
_____, по каждому **страховому случаю**,
_____, по всем страховым случаям в течение всего периода страхования.

ФРАНШИЗА:

Безусловная (или условная) **франшиза** по настоящему Полису устанавливается в размере _____, в отношении каждого **Выгодоприобретателя**, _____ в отношении каждого **страхового случая**.

**СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ,
ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:**

Сумма **страховой премии** по настоящему Полису составляет _____, **страховая премия** подлежит оплате _____.

ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ:

Все страховые суммы, **франшизы** и суммы **страховой премии** указаны в полисе в _____.

**ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ
ПОЛИСА:**

Все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению сторон с письменного заявления **Страхователя** путем оформления Дополнений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»



Приложение 8

к Правилам страхования гражданской ответственности

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. **Страховщик** оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления-вопросника со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении **договора страхования** и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска.

Пожалуйста убедитесь, что все необходимые сведения указаны.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

1.1. Полное название Компании, под которым осуществляется деятельность.

1.2. Юридический адрес Компании.

1.3. Телефоны/Факсы/E-mail

1.4. Контактное лицо.

1.5. Перечислите виды осуществляемой деятельности/номера лицензий.

1.6. Дата начала деятельности.

1.7. Дата окончания деятельности.

1.8. Предполагаемые изменения в деятельности компании.

1.9. Изменялось ли в течение 3 последних лет название компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других компаний, кто-либо из руководителей или ответственных специалистов, консультантов оставил деятельность в компании и т.д.

2. СВЕДЕНИЯ О ПЕРСОНАЛЕ

2.1. Укажите общее число штатных сотрудников _____ чел., в том числе:
управленческого персонала _____ чел., из них не полный рабочий день _____
рабочих _____ чел., из них не полный рабочий день _____
служащих _____ чел., из них не полный рабочий день _____

2.2. В случае привлечения рабочих и/или служащих, имеющих иностранное гражданство, укажите необходимые данные в таблице.

Гражданство	Кол-во	Профессия	Характер правоотношений (трудовой дог. и т.д.)

2.3. Укажите а) в каких направлениях и на каких условиях используются привлеченные специалисты, работники; б) каким образом осуществляется контроль за их деятельностью.

2.4. Укажите годовой фонд заработной платы Компании.

	с российским гражданством	с иностранным гражданством
управленческий персонал		
рабочие		
служащие		

3. СВЕДЕНИЯ О ТЕРРИТОРИИ

- 3.1. Фактические адреса зданий/помещений, где осуществляется деятельность.
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.2. Укажите функциональное назначение и характер использования зданий/помещений.
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.3. Укажите арендуются ли здания/помещения?
- 1) Да Нет
- 2) Да Нет
- 3) Да Нет
- 4) Да Нет
- 3.4. Укажите возраст зданий
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.5. Год проведения последнего кап. ремонта
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.6. Укажите окончен ли ремонт/строительство зданий/помещений?
- 1) Да Нет
- 2) Да Нет
- 3) Да Нет
- 4) Да Нет
- 3.7. Количество этажей в здании
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.8. Занимаемые этажи
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.9. Укажите площадь занимаемых Компанией помещений (в кв. м.):

Общая площадь	Административные (офисные) помещения	Производственные помещения
1) _____	1) _____	1) _____
2) _____	2) _____	2) _____
3) _____	3) _____	3) _____
4) _____	4) _____	4) _____

- 3.10. Опишите прилегающую территорию.
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

4. БЕЗОПАСНОСТЬ.

- 4.1. Средства противопожарной защиты.

Используемые системы и средства	Тип
Пожарная сигнализация	
Детекторы	
Огнетушители (укажите количество и тип)	
Системы автоматического пожаротушения	
Пожарная команда (собственная, иная)	

- 4.2. Средства и системы безопасности.

Используемые системы и средства	Тип
Охранная сигнализация	
Средства наблюдения	
Детекторы	
Системы контроля доступа	
Служба безопасности	
Ограждения по периметру территории	

- 4.3. Сопровождаются ли посетители при нахождении на территории помещений, занимаемых Вами? Да Нет

5. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

- 5.1. Перечень оказываемых услуг и/или производимой продукции.
- _____

5.2. Укажите характер производственного процесса, используемые виды сырья, материалы, продукцию, технологии (особо отметить наличие огнеопасных, взрывоопасных, химически активных, радиоактивных, источников повышенной опасности и т.д.).

5.3. Укажите валовый оборот Компании.

5.3.1. По работе с резидентами

За позапрошлый год _____

За прошлый год _____

Ожидаемый в текущем году _____

Ожидаемый в будущем году _____

5.3.2. По работе с нерезидентами

За позапрошлый год _____

За прошлый год _____

Ожидаемый в текущем году _____

Ожидаемый в будущем году _____

5.4. Если у Компании несколько офисов укажите пожалуйста долю общего валового дохода компании, приходящуюся на деятельность каждого офиса.

Адрес офиса	За прошлый год %	Ожидаемый в будущем году %
1)		
2)		
3)		
4)		

5.5. Пожалуйста укажите географию оказываемых услуг, производственной деятельности.

Территориальное расположение	За прошлый год %	Ожидаемый в будущем году %
Москва		
Россия		
Страны Балтии		
другие страны – бывшие республики СССР		
США, Мексика, Канада		
Иное		
	Всего 100 %	Всего 100 %

5.6. Укажите пожалуйста в каком виде представлена деятельность Компании за рубежом.

6. СТРАХОВАНИЕ

6.1. Укажите требуемые лимиты ответственности:

6.1.1. По страхованию гражданской ответственности

_____ по каждому **страховому случаю**;

_____ по всем страховым случаям.

6.1.2. По страхованию ответственности работодателя

_____ по каждому **страховому случаю**;

_____ по всем страховым случаям.

6.2. Укажите требуемый размер собственного участия Компании в возмещении убытков (**Франшиза**):

6.2.1. По страхованию гражданской ответственности _____

6.2.2. По страхованию ответственности работодателя _____

6.3. Укажите были ли претензии или иски к деятельности Компании или сотрудников Компании в течение последних 5 лет?

Да Нет

Если Да, просим указать подробно размер, дату и суть претензии, а также меры принятые для предотвращения повторения таких претензий, исков.



6.4. Имеется ли у кого-либо из руководителей, специалистов, консультантов Компании, привлекаемых специалистов информация любого рода о каких-либо обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению иска к Компании, сотрудникам, а также к бывшим сотрудникам.

6.5. Укажите другую причину, по которой Вас интересует страхование ответственности.

6.6. Страховали ли Вы ответственность раньше? Да Нет

6.7. Дополнительная информация.

Внимание: **Страховщик** может запрашивать дополнительную информацию о договорах заключаемых в период страхования. **Страхователь** обязуется предоставлять такую информацию.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Я/Мы заявляем, что вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящий Заявление-вопросник соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью **договора страхования**.

Прошу осуществить страхование ответственности Компании, указанной в настоящем Заявлении-вопроснике, за причинение вреда имуществу жизни, здоровью по программе:

– _____ ;
 – _____ ;
 – _____ ;

Требуемый период действия **договора страхования**

с _____ г. по _____ г.

Дата:

Подпись:

М.П.

От имени _____
(наименование компании)

Внимание: Подпись на заявлении-вопроснике не обязывает Компанию к заключению **договора страхования**. Мы рекомендуем сохранять копию заполненного заявления-вопросника и иной информации, представляемой для заключения **договора страхования**.



Приложение 9

к Правилам страхования гражданской ответственности

Образец

**Заявление
Об УБЫТКЕ**

г. _____ «...»... 200...г.

_____ в лице _____

(Страхователь/Выгодоприобретатель) _____ (Ф.И.О., должность)

в соответствии с договором страхования № _____ от _____ 200..г. сообщает, что «...»...200...г. произошло следующее событие

_____ (указать подробно, что произошло)

_____ в результате которого:

Третьему лицу _____

_____ (указать наименование, адрес местонахождения и пр.)

причинен ущерб _____

_____ (указать подробно характер повреждений и (или) ущерба)

Третье лицо заявило требование о возмещении причиненного ущерба:

_____ (указать дату и существо требований)

Предварительная сумма ущерба составляет _____

Первоначальные действия, принятые для уменьшения ущерба _____

Дополнительные сведения _____

(Президент)

М.П.

ФИО



Приложение 10

к Правилам страхования гражданской ответственности

Образец

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

Составлен: « ____ » _____ 200... года на основании письменного заявления № ... от ... г.
Страхователь:
Страховой полис: № ... от ... г.
Срок действия договора: с 00.00 часов ... г. По 24.00 часов ... г.
Страховая сумма:
Объект страхования:
Страховой случай:
Определение суммы выплаты: в соответствии с предоставленными документами причинены следующие виды убытков/ущерба / понесены следующие виды расходов: ...
На основании всех предоставленных документов **Страховщик** признал данный случай как страховой и принял решение о выплате страхового возмещения в размере _____

Ранее произведенные выплаты: нет.
Франшиза: есть/нет.
Выплату произвести кому:
в следующем порядке:
Акт составлен представителем Страховщика: _____
К акту прилагаются следующие документы: ...

Утверждаю:
Президент ФИО _____

« ____ » _____ 200... г.