

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"КРЫМСКАЯ ПЕРВАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ"**

УТВЕРЖДАЮ



Генеральный директор
ООО "Крымская первая страховая компания"

И.А. Бильдер

11 августа 2014 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОБЩЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

11 августа 2014 г.

1. Общие положения. Субъекты страхования
 2. Объект страхования
 3. Страховые риски и страховые случаи
 4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение Страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
 5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза
 6. Страховая премия
 7. Договор страхования: заключение и оформление
 8. Вступление в силу и срок действия договора страхования
 9. Порядок прекращения договора страхования
 10. Права и обязанности сторон
 11. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
 12. Страховые выплаты
 13. Разрешение споров
- Дополнительные условия по страхованию гражданской ответственности при эксплуатации объектов туристской индустрии
- Особые условия по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью "Крымская первая страховая компания" (ООО "Крымская первая страховая компания"), именуемое далее Страховщик, заключает договоры страхования общей гражданской ответственности с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы, с индивидуальными предпринимателями, а также с дееспособными физическими лицами, именуемыми далее Страхователи.

Под общей гражданской ответственностью понимается гражданская ответственность, предусмотренная действующим законодательством места причинения вреда, за вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

1.2. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и/или иного лица (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

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

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

Застрахованным также является риск ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых обязанностей.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

Выгодоприобретателями по настоящим Правилам являются:

1.3.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью граждан - потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

1.3.2. в случае причинения вреда имуществу - лица, несущие риск гибели и/или повреждения имущества, которому причинен вред.

1.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахована ответственность при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности, указанной в договоре страхования (далее - "застрахованной деятельности"), и/или при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, и/или при наступлении событий, не исключенных настоящими Правилами и договором страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

2.2. Страхование распространяется на случаи причинения вреда третьим лицам, произошедшие на территории страхования, указанной в договоре страхования.

2.3. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен в соответствии с Дополнительными условиями (Приложение 1 к настоящим Правилам). Отношения сторон, не оговоренные в Дополнительных условиях, регулируются настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в разделе 4 настоящих Правил.

3.2. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, при условии, что соблюдены следующие требования:

а) Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда.

б) Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении вреда.

Имущественные требования третьих лиц считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

в) Вред причинен при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности и/или при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, и/или при наступлении событий, не исключенных настоящими Правилами и договором страхования.

3.2.1. К страховым относятся те случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), которые обусловлены причинением вреда в период, указанный в договоре страхования (по соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования) и подтверждены требованиями третьих лиц, заявленными в течение определенного срока (не позднее трех лет после окончания срока действия договора страхования, если его условиями не предусмотрено иное).

3.3. По соглашению сторон в договор страхования могут быть дополнительно включены следующие страховые случаи – возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в результате причин, указанных в п. 4.2 настоящих Правил. Если включение данных рисков прямо не указано в договоре страхования, случаи возникновения ответственности в результате данных причин не являются застрахованными.

3.4. При наступлении страхового случая подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования:

3.4.1. Вред жизни или здоровью третьих лиц - увечье, иное повреждение здоровья или смерть физического лица. Только если это особо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц может также возмещаться моральный вред. Если возмещение морального вреда прямо не указано в договоре страхования, ответственность за причинение морального вреда не является застрахованной.

3.4.2. Вред имуществу третьих лиц - реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества физического или юридического лица. Только если это особо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда имуществу третьих лиц может также возмещаться упущенная выгода. Если возмещение упущенной выгоды прямо не

указано в договоре страхования, ответственность за вред, выразившийся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

3.5. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в п. 3.4 настоящих Правил видов вреда или отдельных из них.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.7. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

3.7.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда;

3.7.2. судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), если иное не предусмотрено договором страхования).

По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования расходы, предусмотренные п.п. 3.7.1, 3.7.2 настоящих Правил, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

3.8. Возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный третьим лицам в результате одного события, рассматривается как один страховой случай, независимо от числа третьих лиц, которым причинен вред.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за:

4.1.1. вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств), а также вред, причиненный в связи с использованием автотранспортных средств, в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств недостаточна для возмещения причиненного вреда;

4.1.2. вред, причиненный средствами железнодорожного, воздушного, водного транспорта, и подлежащий возмещению владельцами указанных средств транспорта;

4.1.3. вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта), а также вред, причиненный в результате аварии на опасном объекте, в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта недостаточна для возмещения причиненного вреда;

4.1.4. вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика), а также вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу пассажиров в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика недостаточна для возмещения причиненного вреда;

4.1.5. вред, явившийся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ;

4.1.6. убытки, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.);

4.1.7. убытки, причиненные третьим лицам в результате деятельности, связанной с денежными, кредитными операциями;

4.1.8. качество продукции, включая ответственность производителя и продавца;

4.1.9. нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) своих договорных обязательств. При этом, если вред причинен жизни, здоровью, имуществу лиц, с которыми Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) состоит в договорных отношениях, но факт причинения вреда не связан с нарушением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) договора, заключенного с этими лицами, то такой вред возмещается по договору страхования при наступлении страхового случая.

4.1.10. убытки, вызванные гибелью, повреждением, утратой любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также компьютерной или иной хранимой на электронном носителе информации и материалов;

4.1.11. нарушение авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав.

4.1.12. вред, причиненный окружающей среде;

4.1.13. вред, обусловленный действием обстоятельств непреодолимой силы;

4.1.14. вред, обусловленный незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования (п. 3.3 настоящих Правил), не являются застрахованными случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован):

4.2.1. за вред, причиненный в результате террористического акта. Договором страхования может быть особо предусмотрено, что к страховым случаям по п. 3.2 Правил также относится возникновение установленной решением суда обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, причиненный в результате террористического акта.

4.2.2. за вред, причиненный друг другу лицами, ответственность за действия которых застрахована по одному договору страхования. Договором страхования может быть особо предусмотрено, что к страховым случаям по п. 3.2 Правил также относится возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу друг друга лицами, ответственность за действия которых застрахована по одному договору страхования.

4.3. По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования:

4.3.1. неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан уплатить в связи с причинением вреда третьим лицам;

4.3.2. косвенные убытки третьих лиц, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг и др.;

4.3.3. упущенная выгода (кроме случая, когда ее возмещение при причинении вреда имуществу третьих лиц особо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 3.4.2 настоящих Правил);

4.3.4. моральный вред (кроме случая, когда его возмещение при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц особо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 3.4.1 настоящих Правил);

4.3.5. вред, причиненный вне пределов территории страхования;

4.3.6. вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

4.3.7. убытки третьих лиц в связи с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.5.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.6. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 11.1.3, 11.1.4 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.7. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 12.11.1 настоящих Правил.

4.8. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 11.1.1 настоящих Правил).

4.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2.1. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.2.2. При наличии законодательных актов, устанавливающих требования к размеру страховых сумм по страхованию ответственности, размер страховой суммы определяется сторонами с учетом таких требований.

5.2.3. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

а) "На весь срок страхования" ("агрегатная"). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховой суммы.

б) "На каждый страховой случай" ("неагрегатная"). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это особо оговорено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям.

в) Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на весь срок страхования или на каждый страховой случай), то страховая сумма считается установленной на весь срок страхования ("агрегатная").

5.3. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности), в частности: по одному страховому случаю, по одному потерпевшему, по видам вреда, по возмещению определенного вида расходов, в том числе по возмещению расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по п. 3.7 настоящих Правил, и др.

5.4. При заключении договора страхования в отношении вреда имуществу по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.4.3. Если в договоре страхования франшиза указана без указания ее вида, то считается, что установлена безусловная франшиза.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5.5. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы. При этом сторонами заключается дополнительное соглашение к договору страхования и Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос за неистекший срок действия договора страхования в соответствии с п. 6.5 настоящих Правил.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.2.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.4. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.4.1. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (Π) определяется по формуле:

$$\Pi = (\Pi_2 / 12) * m,$$

где:

P_2 - страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

m - срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

6.5. Размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (P_2 - P_1) * n/m,$$

где

$ДВ$ – дополнительный страховой взнос;

P_1, P_2 – страховая премия в расчете на полный срок действия договора страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

n – количество месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный;

m - срок действия договора страхования в месяцах.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора.

7.2.1. Страхователь при заключении договора страхования по требованию Страховщика также предоставляет:

- документы, подтверждающие право Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на ведение деятельности, ответственность при осуществлении которой страхуется по договору страхования, оформленные в соответствии с действующим законодательством, и содержащие сведения об осуществляемой деятельности;

- документы, подтверждающие право Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на имущество, ответственность при использовании (эксплуатации) которого страхуется по договору страхования, оформленные в соответствии с действующим законодательством, подтверждающие наличие используемого (эксплуатируемого) имущества, содержащие характеристики используемого (эксплуатируемого) имущества, содержащие условия и характер использования (эксплуатирования) имущества;

- документы, подтверждающие право- и дееспособность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован): учредительные документы, документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), его представителя. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования;

- согласия на обработку персональных данных (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования",

"страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут быть включены особые условия, изложенные в Приложении 3 к настоящим Правилам.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.6. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

7.7. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

8.2.1. при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или его представителя;

8.2.2. при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

Прием наличных денежных средств оформляется квитанцией по установленной форме.

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

9.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки (при уплате страховой премии в рассрочку), если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования.

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование;

9.1.3. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

9.1.4. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.1.6. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

9.1.7. по соглашению сторон;

9.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

9.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.2.1 настоящих Правил).

9.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 10.2.4 настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

9.4. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

10.1.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

10.1.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь;

10.2.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

10.2.4. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

10.2.5. при заключении договора страхования ответственности лица иного, чем Страхователь, ознакомить его с условиями настоящих Правил и договора страхования;

10.2.6. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

10.3.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

10.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) сведений действительным обстоятельствам, соблюдение установленных норм и правил осуществления застрахованной деятельности Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

10.4. Страховщик обязан:

- 10.4.1. вручить Страхователю экземпляр настоящих Правил;
- 10.4.2. по требованиям Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;
- 10.4.3. не разглашать сведения о Страхователе (лице, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10.4.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- 10.4.5. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования;
- 10.4.6. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;
- 10.4.7. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.
- 10.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 10 и 11 настоящих Правил.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении обстоятельств, повлекших или могущих повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, **Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:**

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

11.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах причинения вреда, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба, если это не приводит к причинению или увеличению вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц;

11.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о произошедшем, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- краткие сведения об обстоятельствах, приведших к причинению вреда или в результате которых может быть причинен вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения вреда;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

11.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

11.1.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда;

11.1.6. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и

размера вреда, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

11.1.7. предложить Страховщику участвовать в урегулировании предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, как в судебном, так и в досудебном порядке. В противном случае Страховщик вправе выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда;

11.1.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

11.1.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем;

11.1.10. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

11.1.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, если тот сочтет необходимым, в привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) как в судебном, так и в досудебном порядке;

11.1.12. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного третьим лицам;

11.1.13. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований третьих лиц, если у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) имеются для этого основания;

11.1.14. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

11.1.15. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) и его работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

11.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

11.2.1. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер вреда, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате;

11.2.2. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

11.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

11.3.1. направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) для определения обстоятельств, характера и размера

убытка;

11.3.2. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера;

11.3.3. представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных, а также иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям;

11.3.4. оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного вреда в установленном законодательством места причинения вреда порядке;

11.3.5. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера вреда;

11.3.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

11.3.7. принять решение об увеличении срока рассмотрения заявления о страховой выплате:

а) в случае возбуждения против Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и получения Страховщиком копии данного решения;

б) если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, и т.п.) или Страховщиком направлен запрос в компетентные органы или организации для проверки достоверности представленных для получения страховой выплаты документов – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом, или до получения Страховщиком ответа компетентных органов или организаций;

в) в случае, если имеются основания полагать, что произошедшее событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность не была застрахована согласно договору страхования, или если на основании представленных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) документов невозможно однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, – до момента получения Страховщиком от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов документов, позволяющих сделать однозначный вывод о причинах и обстоятельствах произошедшего события, о том, является ли произошедшее событие страховым случаем или нет;

11.3.8. не производить страховую выплату в случаях, указанных в настоящих Правилах или договоре страхования.

11.4. Указанные в п.п. 11.3.1 – 11.3.7 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования;

12.1.2. письменное заявление;

12.1.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты));

12.1.2.2. согласие на обработку персональных данных (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

12.1.3. копия предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.4. для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – документы, составленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения;

12.1.5. документы и сведения о лицах, виновных в наступлении события, если они имеются;

12.1.6. документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда третьим лицам, и размер причиненного вреда:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим событием и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших,

б) в случае смерти потерпевшего лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

- свидетельство о браке;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

- справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

в) в случае смерти потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на

погребение;

г) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

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

д) в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

- документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

- документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

- документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

- документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на

санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

е) в случае причинения вреда имуществу третьих лиц представляют:

- документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

- документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу третьих лиц;

- опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

- документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;

ж) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред – соответствующее решение суда, подтверждающее размер морального вреда, который Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить третьим лицам;

з) в случае, если по договору страхования возмещается упущенная выгода – соответствующее решение суда и/или документы, подтверждающие размер упущенной выгоды, которую Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить третьим лицам;

и) в случае, если по договору страхования возмещается вред, причиненный в результате террористического акта, - документы из компетентных органов, подтверждающие, что вред третьим лицам был причинен в результате террористического акта, решение суда, устанавливающее гражданскую ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам и размер вреда, подлежащего возмещению Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

12.1.7. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п. 3.6 настоящих Правил, а также согласно п. 3.7 настоящих Правил, если такие расходы возмещаются по договору страхования.

12.1.8. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

12.1.9. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 12.1.1 – 12.1.8 настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

12.1.10. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

12.2. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12.1 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

12.2.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

12.2.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

12.3. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

12.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования с заключением трехстороннего соглашения.

Внесудебный (досудебный) порядок урегулирования требований третьих лиц не применяется в случае возмещения морального вреда, а также вреда, причиненного в результате террористического акта.

12.3.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, урегулирование требований третьих лиц производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

В случае возмещения морального вреда, а также вреда, причиненного в результате террористического акта, урегулирование требований третьих лиц производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

12.3.3. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством места причинения вреда размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы (с учетом положений п. 5.2.3 настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

12.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и

вида причиненного вреда могут включаться:

12.4.1. в случае причинения вреда жизни и/или здоровью потерпевшего лица:

а) заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

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

г) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица, не достигшего совершеннолетия, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации или исходя из требований действующего законодательства государств, на территории которых имело место причинение вреда;

д) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

12.4.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

а) при полной гибели имущества - действительная стоимость имущества в месте его нахождения на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества - расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество;

12.4.3. моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования) - в размере, установленном решением суда;

12.4.4. упущенная выгода (если она возмещается по условиям договора страхования) - в размере, определенном решением суда и/или подтвержденная соответствующими документами;

Под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые потерпевшие лица получили бы, если бы их право не было нарушено;

12.4.5. дополнительные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с п. 3.7 настоящих Правил, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования. При этом расходы на представителей (в том числе, адвокатов) и экспертов, если их возмещение предусмотрено договором страхования, возмещаются только при условии их предварительного согласования со Страховщиком.

12.5. Расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.6. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или

сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, сумма страховых выплат по п. 12.4 настоящих Правил ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 5.2.3 настоящих Правил):

12.6.1. Если страховая сумма установлена "на весь срок страхования" ("агрегатная"), то общая сумма страховых выплат в совокупности по всем страховым случаям не может превышать данную страховую сумму;

12.6.2. Если страховая сумма установлена "на каждый страховой случай" ("неагрегатная"), то страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать данную страховую сумму.

12.6.3. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

12.7. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

12.8. Страховые выплаты по п.п. 12.4.1 – 12.4.4 настоящих Правил производятся непосредственно Выгодоприобретателям – наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

12.8.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

12.9. Страховые выплаты по п.п. 12.4.5, 12.5, 12.8.1 настоящих Правил производятся Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, – путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета.

12.10. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

12.11. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования, если он причинен по вине лица, иного, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован).

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и лицом, ответственным за причиненный вред.

12.11.1. В соответствии со ст. 965 ГК РФ договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

12.12. Если обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию гражданской ответственности
при эксплуатации объектов туристской индустрии**

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности при эксплуатации объектов туристской индустрии (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами страхования общей гражданской ответственности (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с эксплуатацией объектов туристской индустрии (гостиниц, иных средств размещения и др.), именуемых далее "объекты туристской индустрии".

2. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и/или иного лица, (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

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

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

Застрахованным также является риск ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых обязанностей.

3. Договор страхования заключается в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

Выгодоприобретателями по настоящим Дополнительным условиям являются:

3.1. в случае причинения вреда жизни или здоровью граждан - потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

3.2. в случае причинения вреда имуществу - лица, несущие риск гибели и/или повреждения имущества, которому причинен вред.

По настоящим Дополнительным условиям не подлежит страхованию ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу лиц, признаваемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации работниками Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), при выполнении ими трудовых обязанностей.

4. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с эксплуатацией объекта туристской индустрии, указанного в договоре страхования, в том числе:

4.1. при содержании и/или использовании объекта туристской индустрии;

4.2. при временном хранении автотранспорта третьих лиц на стоянке, парковке, в гараже объекта туристской индустрии;

4.3. при предоставлении третьим лицам услуг бара, ресторана, кафе объекта туристской индустрии, в том числе при обслуживании в номерах;

4.4. при занятиях третьих лиц спортом, в том числе, с использованием специального оборудования и снаряжения, при предоставлении на объекте туристской индустрии услуг тренажерного зала, бассейна, водных развлечений, теннисных кортов, площадок для занятий спортом, мест для занятий горнолыжным спортом, включая трассы, подъемники и т.п.

По договору страхования считается застрахованной ответственность при эксплуатации тех объектов туристской индустрии и за те виды услуг объекта туристской индустрии, которые указаны в договоре страхования.

5. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с эксплуатацией объекта туристской индустрии при условии, что соблюдены следующие требования:

а) Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

б) Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении вреда. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен и иной период заявления требований, но в любом случае в пределах сроков исковой давности, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Имущественные требования третьих лиц считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

в) Вред причинен на территории страхования в период, указанный в договоре страхования (по соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования).

5.1. По соглашению сторон в договор страхования могут быть дополнительно включены следующие страховые случаи – возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с эксплуатацией объекта туристской индустрии в результате причин, указанных в п. 8.2 настоящих Дополнительных условий. Если включение данных рисков прямо не указано в договоре страхования, случаи возникновения ответственности в результате данных причин не являются застрахованными.

6. При наступлении страхового случая подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования:

6.1. Вред жизни или здоровью третьих лиц - увечье, иное повреждение здоровья или смерть физического лица. Только если это особо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц может также возмещаться моральный вред. Если возмещение морального вреда прямо не указано в договоре страхования, ответственность за причинение морального вреда не является застрахованной.

6.2. Вред имуществу третьих лиц - реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества физического или юридического лица. Только если это особо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда имуществу третьих лиц может также возмещаться упущенная выгода. Если возмещение упущенной выгоды прямо не указано в договоре страхования, ответственность за вред, выразившийся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в пункте 6 видов вреда или отдельных из них.

7. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы,

понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

7.1. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

а) расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда;

б) судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), если иное не предусмотрено договором страхования).

По настоящим Дополнительным условиям не подлежат возмещению по договору страхования расходы, предусмотренные п. 7.1 "а", "б" настоящих Дополнительных условий, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

8. При страховании по настоящим Дополнительным условиям положения Раздела 4 Правил страхования не применяются.

8.1. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за:

8.1.1. вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств), а также вред, причиненный в связи с использованием автотранспортных средств, в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств недостаточна для возмещения причиненного вреда;

8.1.2. вред, причиненный средствами железнодорожного, воздушного, водного транспорта, и подлежащий возмещению владельцами указанных средств транспорта;

8.1.3. вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта), а также вред, причиненный в результате аварии на опасном объекте, в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта недостаточна для возмещения причиненного вреда;

8.1.4. вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика), а также вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу пассажиров в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика недостаточна для возмещения причиненного вреда;

8.1.5. убытки, причиненные третьим лицам в результате деятельности, связанной с денежными, кредитными операциями;

8.1.6. нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) своих договорных обязательств. При

этом, если вред причинен жизни, здоровью, имуществу лиц, с которыми Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) состоит в договорных отношениях, но факт причинения вреда не связан с нарушением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) договора, заключенного с этими лицами, то такой вред возмещается по договору страхования при наступлении страхового случая;

8.1.7. убытки, вызванные гибелью, повреждением, утратой любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также компьютерной или иной хранимой на электронном носителе информации и материалов;

8.1.8. вред, причиненный окружающей среде;

8.1.9. вред жизни и здоровью третьих лиц в результате осуществления профессиональной деятельности медицинским персоналом объекта туристской индустрии;

8.1.10. утрату денег, иных валютных ценностей, ценных бумаг, иных драгоценных вещей потерпевшего, если они не были приняты Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) на хранение или не были помещены потерпевшим в предоставленный ему Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) индивидуальный сейф в его номере или ином помещении объекта туристской индустрии;

8.1.11. распространение дискредитирующей, порочащей и т.п. информации, публикации материалов, нарушающих право гражданина на невмешательство в личную жизнь;

8.1.12. кражу, грабеж, угон автотранспортных средств третьих лиц, находящихся на стоянке, парковке или в гараже объекта туристской индустрии;

8.1.13. убытки третьих лиц в связи с повреждением, уничтожением, утратой предметов, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) взял у них в аренду, прокат, лизинг или залог;

8.1.14. вред жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при исполнении ими трудовых обязанностей.

8.1.15. вред, обусловленный действием обстоятельств непреодолимой силы;

8.1.16. вред, обусловленный незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц.

8.2. Если иное не предусмотрено договором страхования (п. 5.1 настоящих Дополнительных условий), не являются застрахованными случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за:

8.2.1. вред, причиненный в результате террористического акта. Договором страхования может быть особо предусмотрено, что к страховым случаям по п. 5 настоящих Дополнительных условий также относится возникновение установленной решением суда обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с эксплуатацией объекта туристской индустрии, причиненный в результате террористического акта;

8.2.2. вред, причиненный друг другу лицами, ответственность за действия которых застрахована по одному договору страхования. Договором страхования может быть особо предусмотрено, что к страховым случаям по п. 5 настоящих Дополнительных условий также относится возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу друг друга в связи с эксплуатацией объекта туристской индустрии лицами, ответственность за действия которых застрахована по одному договору страхования.

9. По настоящим Дополнительным условиям не подлежат возмещению по договору страхования:

9.1. неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан уплатить в связи с причинением вреда третьим лицам;

9.2. косвенные убытки третьих лиц, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг и др.;

9.3. упущенная выгода (кроме случая, когда ее возмещение при причинении вреда имуществу третьих лиц особо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 6.2 настоящих Дополнительных условий);

9.4. моральный вред (кроме случая, когда его возмещение при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц особо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 6.1 настоящих Дополнительных условий);

9.5. вред, причиненный вне пределов территории страхования;

9.6. вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

9.7. убытки третьих лиц в связи с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

10. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

11. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

11.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

11.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

11.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

12. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 11.1.3, 11.1.4 Правил страхования), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

13. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 12.11.1 Правил страхования.

14. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 11.1.1 Правил страхования).

15. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

16. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

а) "На весь срок страхования" ("агрегатная"). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховой суммы.

б) "На каждый страховой случай" ("неагрегатная"). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это особо оговорено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям.

в) Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на весь срок страхования или на каждый страховой случай), то страховая сумма считается установленной на весь срок страхования ("агрегатная").

16.1. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы выплат на один страховой случай или на весь срок действия договора страхования; по одному потерпевшему (одному гостиничному номеру, одному транспортному средству); по видам причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу); по видам оказываемых услуг (п.п. 4.1 – 4.4 настоящих Дополнительных условий), на возмещение расходов, указанных в п. 7.1 "а", "б" настоящих Дополнительных условий.

17. По соглашению сторон договором страхования может предусматриваться условная или безусловная франшиза по случаям причинения вреда имуществу третьих лиц.

Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

18. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

18.1. договор страхования;

18.2. письменное заявление;

18.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты));

18.2.2. согласие на обработку персональных данных (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

18.3. копия предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

18.4. для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – документы, составленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту наступления страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения;

18.5. документы и сведения о лицах, виновных в наступлении страхового случая, если они имеются;

18.6. документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда третьим лицам, и размер причиненного вреда:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим событием и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших;

б) в случае смерти потерпевшего лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
 - свидетельство о браке;
 - свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
 - справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
 - справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
 - медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
 - справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;
- в) в случае смерти потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:
- копию свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;
 - документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;
- г) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
 - документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
 - документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);
- д) в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
 - документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или

карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

- документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

- документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

- документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

- документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

е) в случае причинения вреда имуществу третьих лиц представляют:

- документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

- документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу третьих лиц;

- опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

- документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;

ж) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред – соответствующее решение суда, подтверждающее размер морального вреда, который Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить третьим лицам;

з) в случае, если по договору страхования возмещается упущенная выгода – соответствующее решение суда и/или документы, подтверждающие размер упущенной выгоды, которую Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить третьим лицам;

и) в случае, если по договору страхования возмещается вред, причиненный в результате террористического акта, – документы из компетентных органов, подтверждающие, что вред третьим лицам был причинен в результате террористического акта, решение суда, устанавливающее гражданскую ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам и размер вреда, подлежащего возмещению Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

18.7. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п. 7 настоящих Дополнительных условий, а также согласно п. 7.1 "а", "б" настоящих Дополнительных условий, если такие расходы возмещаются по договору страхования.

18.8. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

18.9. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 18.1 – 18.8 настоящих Дополнительных условий документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

18.10. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

19. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 18 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

19.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

19.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

20. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих

факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

20.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования с заключением трехстороннего соглашения.

Внесудебный (досудебный) порядок урегулирования требований третьих лиц не применяется в случае возмещения морального вреда, а также вреда, причиненного в результате террористического акта.

20.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, урегулирование требований третьих лиц производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

В случае возмещения морального вреда, а также вреда, причиненного в результате террористического акта, урегулирование требований третьих лиц производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

21. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством места причинения вреда размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы (с учетом положений п. 16 "а", "б" настоящих Дополнительных условий) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

22. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда могут включаться:

22.1. в случае причинения вреда жизни и/или здоровью потерпевшего лица:

а) заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

г) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица, не достигшего совершеннолетия, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации;

д) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

22.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

а) при полной гибели или утрате имущества - действительная стоимость имущества в месте его нахождения на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества - расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество;

22.3. моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования) - в размере, установленном решением суда;

22.4. упущенная выгода (если она возмещается по условиям договора страхования) - в размере, определенном решением суда и/или подтвержденная соответствующими документами;

22.5. дополнительные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с п. 7.1 "а", "б" настоящих Дополнительных условий, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования. При этом расходы на представителей (в том числе, адвокатов) и экспертов, если их возмещение предусмотрено договором страхования, возмещаются только при условии их предварительного согласования со Страховщиком.

23. Расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

24. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, сумма страховых выплат по п. 22 настоящих Дополнительных условий ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 16 "а", "б" настоящих Дополнительных условий):

24.1. Если страховая сумма установлена "на весь срок страхования" ("агрегатная"), то общая сумма страховых выплат в совокупности по всем страховым случаям не может превышать данную страховую сумму;

24.2. Если страховая сумма установлена "на каждый страховой случай" ("неагрегатная"), то страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать данную страховую сумму.

24.3. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

25. Страховые выплаты по п.п. 22.1 – 22.4 настоящих Дополнительных условий производятся непосредственно Выгодоприобретателям – наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

25.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

26. Страховые выплаты по п.п. 22.5, 23, 25.1 настоящих Дополнительных условий производятся Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, – путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета.

27. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения

В соответствии с настоящими Особыми условиями договор страхования может быть заключен с добавлением в Правила страхования общей гражданской ответственности пункта 4.1.15, подпунктов "к", "л" пункта 12.1.6 и изложением пунктов 1.3, 2.1, 3.2, 3.3, 3.4, 10.4.1, 10.4.2, 11.1, 11.1.4, 11.1.7, 11.1.11, 11.2.1, 11.3.4, 12.1.3, 12.1.4, абзаца первого пункта 12.1.6, пунктов 12.3.2, 12.4, 12.6 в следующей редакции:

1.3. Договор страхования заключается в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей):

1.3.1. *потерпевших лиц* – любых физических и/или юридических лиц, жизни, здоровью, имуществу которых может быть причинен вред, в том числе вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, а также лиц, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, и лиц, которые в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ имеют право на получение компенсации сверх возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью физического лица;

1.3.2. *лиц, возместивших вред за Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован)* – собственников здания, сооружения, которые за Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) возместили потерпевшим лицам вред, причиненный вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ и имеют право обратного требования (регресса) к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован):

- в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ в размере возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда – в случаях, когда вред причинен в результате нарушения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо

- в соответствии с частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса РФ в размере доли возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда, падающей на Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован), – в других случаях солидарной ответственности собственников здания, сооружения.

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей, в

том числе вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, включая обязанность по возмещению убытков на основании предъявленного к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) обратного требования (регресса) в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ, частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса РФ.

3.2. Страховым случаем является причинение вреда потерпевшим лицам, в том числе, вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, повлекшее возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован):

- возместить Выгодоприобретателям, указанным в п. 1.3.1 настоящих Правил, причиненный вред и компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ на основании предъявленного к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, либо

- возместить Выгодоприобретателям, указанным в п.1.3.2 настоящих Правил, убытки на основании предъявленного к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) обратного требования (регресса) в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ, частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса РФ.

3.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что к страховым относятся:

а) случаи причинения вреда потерпевшим лицам, наступившие также в результате причин, указанных в п. 4.2 настоящих Правил. Если включение данных рисков прямо не указано в договоре страхования, случаи возникновения ответственности в результате данных причин не являются застрахованными;

б) случаи причинения вреда потерпевшим лицам, наступившие только вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта.

3.3. Событие, указанное в п. 3.2 настоящих Правил, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

а) Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред (убытки) в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда.

б) Факт причинения вреда (убытков) и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда в течение срока действия договора страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении вреда (убытков). По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен и иной период заявления требований, но в любом случае в пределах сроков исковой давности, предусмотренных действующим законодательством.

Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

в) Вред причинен при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности и/или при использовании

(эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, и/или при наступлении событий, не исключенных настоящими Правилами и договором страхования.

г) Вред причинен на территории страхования в период, указанный в договоре страхования (по соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования)¹.

3.4. При наступлении страхового случая подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования:

3.4.1. Вред жизни или здоровью третьих лиц - увечье, иное повреждение здоровья или смерть физического лица, а также предусмотренные частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ компенсации сверх возмещения вреда, причиненного личности гражданина, вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта. Только если это особо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц может также возмещаться моральный вред. Если возмещение морального вреда прямо не указано в договоре страхования, ответственность за причинение морального вреда не является застрахованной.

3.4.2. Вред имуществу третьих лиц - реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества физического или юридического лица. Только если это особо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда имуществу третьих лиц может также возмещаться упущенная выгода. Если возмещение упущенной выгоды прямо не указано в договоре страхования, ответственность за вред, выразившийся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

3.4.3. Убытки, возникшие у собственников здания, сооружения, исполнивших за Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) солидарную обязанность перед потерпевшими лицами в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ.

4.1.15. вред, причиненный объекту капитального строительства (зданию, сооружению либо части здания или сооружения, объекту незавершенного строительства) вследствие его разрушения или повреждения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации такого здания, сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта.

10.4.1. вручить Страхователю экземпляр Правил и Особых условий;

10.4.2. по требованиям Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах, Особых условиях и договоре страхования;

11.1. При наступлении обстоятельств, повлекших или могущих повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда (убытков), **Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:**

¹ Но не ранее даты вступления в силу норм статьи 60 Градостроительного кодекса РФ, предусматривающих ответственность собственников здания, сооружения, концессионеров, застройщиков, технических заказчиков за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения объекта капитального строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, а также предъявление обратных (регрессных) требований в соответствии с нормами Градостроительного кодекса РФ.

11.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда (убытков), уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

11.1.7. предложить Страховщику участвовать в урегулировании предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда (убытков), как в судебном, так и в досудебном порядке. В противном случае Страховщик вправе выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда (убытков);

11.1.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда (убытков), если тот сочтет необходимым, в привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) как в судебном, так и в досудебном порядке;

11.2.1. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер вреда (убытков), принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате;

11.3.4. оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного вреда (убытков) в установленном законодательством места причинения вреда порядке;

12.1.3. копия предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда (убытков), соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.4. для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – документы, составленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту наступления страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения;

12.1.6. документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда третьим лицам, и размер причиненного вреда (убытков):

к) в целях возмещения компенсаций, выплачиваемых сверх возмещения вреда в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего, предоставляются документы, подтверждающие право на получение компенсаций сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ, и факт выплаты таких компенсаций;

л) в целях возмещения убытков на основании предъявленных к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в 1.3.2 настоящих Правил, также предоставляются документы, подтверждающие факт и размер исполнения собственником здания, сооружения солидарной обязанности перед потерпевшими лицами за Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ;

12.3.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред (убытки), урегулирование требований третьих лиц производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

В случае возмещения морального вреда, а также вреда, причиненного в результате террористического акта, урегулирование требований третьих лиц производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

12.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда (убытков) могут включаться:

12.4.1. Вред и компенсации сверх возмещения вреда, подлежащие возмещению на основании предъявленных к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 1.3.1 настоящих Правил, а именно:

12.4.1.1. вред, причиненный жизни, здоровью потерпевшего лица:

а) заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

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

г) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица, не достигшего совершеннолетия, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации или исходя из требований действующего законодательства государств, на территории которых имело место причинение вреда;

д) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

12.4.1.2. компенсации сверх возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего лица, в размерах, установленных частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ;

12.4.1.3. моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования) - в размере, установленном решением суда.

12.4.2. Реальный ущерб, возникший в результате причинения вреда имуществу потерпевшего лица, который включает:

а) при полной гибели имущества - действительная стоимость имущества в месте его нахождения на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества - расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на

ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество;

12.4.2.1. упущенная выгода (если она возмещается по условиям договора страхования) - в размере, определенном решением суда и/или подтвержденная соответствующими документами.

Под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые потерпевшие лица получили бы, если бы их право не было нарушено.

12.4.3. Убытки, подлежащие возмещению на основании предъявленных к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 1.3.2 настоящих Правил, а именно: убытки собственника здания, сооружения, исполнившего за Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) солидарную обязанность перед потерпевшими лицам в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ:

- в размере возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ – в случаях, когда вред причинен в результате нарушения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо

- в размере доли возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ, падающей на Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован), – в других случаях солидарной ответственности собственников здания, сооружения.

12.4.4. Дополнительные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с п. 3.7 настоящих Правил, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования. При этом расходы на представителей (в том числе, адвокатов) и экспертов, если их возмещение предусмотрено договором страхования, возмещаются только при условии их предварительного согласования со Страховщиком.

12.6. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда (убытков) к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении вреда (убытков), предъявленных по договору страхования, сумма страховых выплат по п. 12.4 настоящих Правил ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 5.2.3 на

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию общей гражданской ответственности
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

1. Страхование общей гражданской ответственности

Таблица 1.

Страховые риски	Страховой тариф, %
Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц	0,12
Причинение вреда имуществу третьих лиц	0,21

2. Страхование гражданской ответственности при эксплуатации объектов туристской индустрии

(по Дополнительным условиям к Правилам страхования общей гражданской ответственности)

Таблица 2.

Страховые риски	Страховой тариф, %
Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц	0,25
Причинение вреда имуществу третьих лиц	0,20

3. Страхование общей гражданской ответственности, включая ответственность за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения

(в соответствии с Особыми условиями к Правилам страхования общей гражданской ответственности)

Таблица 3.

Страховые риски	Страховой тариф*, %
Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц	0,16
Причинение вреда имуществу третьих лиц	0,21

*) Если договором страхования предусмотрено, что к страховым относятся случаи причинения вреда потерпевшим лицам, наступившие только вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, то страховые тарифы, указанные в Таблице 3, умножаются на понижающий коэффициент 0,85.

В Таблицах 1 – 3 указаны тарифы для порядка установления страховой суммы "на весь срок страхования". При установлении страховой суммы "на каждый страховой случай" страховые тарифы, указанные в Таблицах 1 – 3, умножаются на коэффициент 1,5 – 3,5.

При включении в договор страхования условия о возмещении упущенной выгоды при причинении вреда имуществу третьих лиц страховые тарифы, указанные в Таблицах 1 – 3 по страхованию ответственности за причинение вреда имуществу, умножаются на повышающий коэффициент 1,5.

При включении в договор страхования условия о возмещении морального вреда при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц страховые тарифы, указанные в Таблицах 1 – 3 по страхованию ответственности за причинение вреда жизни и здоровью, умножаются на повышающий коэффициент 1,15.

При включении в договор страхования условия о возмещении вреда, причиненного друг другу лицами, ответственность за действия которых застрахована по одному договору страхования, страховые тарифы, указанные в Таблицах 1 – 3, умножаются на повышающий коэффициент 1,4.

При включении в договор страхования условия о возмещении вреда, причиненного в результате террористического акта, страховые тарифы, указанные в Таблицах 1 – 3, умножаются на повышающий коэффициент 2,0.

Если договором страхования предусмотрено, что к страховым случаям относятся случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), которые обусловлены причинением вреда в период, начало которого установлено ранее даты вступления в силу договора страхования, то страховые тарифы, указанные в Таблицах 1 – 3, в зависимости от количества лет от начала периода до даты вступления в силу договора страхования умножаются на повышающий коэффициент, выбранный из Таблицы 1К (при этом неполный год принимается за полный):

Таблица 1К.

Количество лет	1	2	3
Коэффициент	1,10	1,15	1,20

При включении в договор страхования условия о возмещении расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда, судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), страховые тарифы, определенные в соответствии с Таблицами 1 – 3, умножаются на повышающий коэффициент 1,2.

При включении в договор страхования условия о возмещении расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов) страховые тарифы, определенные в соответствии с Таблицами 1– 3, умножаются на повышающий коэффициент 1,5.

4. В зависимости от условий страхования и степени риска Страховщик умножает страховые тарифы, определенные в соответствии с Разделами 1 – 3, на повышающие или понижающие коэффициенты из Таблицы 2К:

Таблица 2К.

Условия страхования / факторы риска	Диапазон коэффициентов
Вид осуществляемой деятельности	0,1 – 5,0
Особенности осуществляемой деятельности	0,7 – 3,5
Количество и квалификация персонала	0,1 – 2,0
Вид эксплуатируемого имущества	0,4 – 2,7
Характеристика и назначение эксплуатируемого имущества	0,1 – 4,3
Эксплуатационно-техническое состояние эксплуатируемого имущества	0,25 – 3,7
Меры безопасности (охранной, противопожарной и т.п.)	0,5 – 2,5
Опыт в сфере осуществляемой деятельности	0,2 – 4,0
Территория страхования	0,1 – 5,0
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
- условия, влияющие на снижение тарифа (в том числе установление франшизы, лимитов ответственности)	0,3 – 1,0
- условия, влияющие на увеличение тарифа (в том числе "страхование в эквиваленте", уплата страховой премии в рассрочку)	1,0 – 3,0
Статистика случаев причинения вреда за предыдущие периоды	0,5 – 4,0