

Страхование осуществляется в соответствии с "Правилами страхования медицинских расходов при выезде за границу" (утвержденными 13.05.2010г.), "Правилами страхования от несчастных случаев при выезде за границу" (утвержденными 13.05.2010г.), "Правилами страхования багажа при выезде за границу" (утвержденными 13.05.2010г.), "Правилами страхования гражданской ответственности физических лиц" (утвержденными 27.10.1997г.), "Правилами страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей" (утвержденными 13.05.2010г.) относящимися к рискам, указанным в настоящем договоре страхования (полисе). Обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении договора как день заключения договора страхования, а при выплате страхового возмещения как день наступления страхового случая.

TA9986-1466

Ivan Ivanov

01.11.2012

24.11.2012

10

12.10.2012 Moscow

Номер полиса/Policy №

Страхователь/Insured

Начало поездки
Begin of journey

Конец поездки
End of journey

Количество дней поездки
Number of days

Дата и место выдачи
Date and place of issue

Фамилия, имя застрахованного
Last name, first name of Insured person

Год рождения
Date of birth

Страховые риски
Insurance risks

Страховая сумма по каждому застрахованному
Sum Insured per person

Франшиза по каждому случаю
Deductible any one occurrence

Ivanov Ivan	01.01.1980	<p>Медицинские расходы / Medical Expenses 30000 EUR</p> <p>Ущерб имуществу, жизни и здоровью третьих лиц / TPL 10000 EUR</p> <p>Несчастный случай / Travel Accident 5000 EUR</p> <p>Страхование багажа / Luggage Insurance 1000 EUR</p>	<p>0</p> <p>10%**</p> <p>0</p> <p>0</p>
-------------	------------	---	---

*включены события согласно разделу 3 "Правил страхования от несчастных случаев при выезде за границу"

**Франшиза составляет 10% от страховой суммы

Согласно «Правил страхования багажа при выезде за границу» объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, использованием и распоряжением принадлежанием ему багажом. Под багажом понимаются личные вещи Страхователя (Выгодоприобретателя), перевозимые им в ходе поездки за границу России, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

Согласно «Правил страхования гражданской ответственности» объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возмещением причиненного им вреда жизни и здоровью или имуществу физических лиц, а также вреда, причиненного имуществу юридических лиц, репутации. Расходы на транспортировку, эвакуацию и репатриацию – в пределах страховой суммы

Расходы на транспортировку, эвакуацию и репатриацию - в пределах страховой суммы

The expenses for medical transportation, evacuation and repatriation are covered within the Sum insured.

Общая премия / Total premium 23.45 EUR

Премия по рискам (8.3 + 7.2 + 2.3 + 5.65)

Территория действия/Valid in

France, Schengen countries

Круглосуточный сервисный центр/24-hours emergency center

+38 044 239-88-20 (Киев)

+7 495 921-46-61 (Москва)

Настоящим в порядке ч.2 ст.434 Гражданского кодекса Российской Федерации подтверждаю достижение соглашения сторон о признании договора страхования заключенным в письменной форме посредством электронной связи. Действуя от своего имени и в своем интересе как страхователь, подтверждаю, что надлежащим образом ознакомлен и согласен с текстом и условиями «Правил страхования медицинских расходов при выезде за границу» ОСАО «Ингосстрах» (утвержденными 13.05.2010г.), "Правил страхования от несчастных случаев при выезде за границу" ОСАО «Ингосстрах» (утвержденными 13.05.2010г.), «Правил страхования багажа при выезде за границу» ОСАО «Ингосстрах» (утвержденными 13.05.2010г.), «Правил страхования гражданской ответственности физических лиц» ОСАО «Ингосстрах» (утвержденными 27.10.1997г.), в подтверждение чего заключаю настоящий договор, текст указанных правил страхования получил. Руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, подтверждаю достижение соглашения сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования. В соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ предоставляю свое согласие на обработку персональных данных включая все операции с персональными данными предусмотренные п.3 ст.3 закона на срок действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения.

ПОДПИСЬ СТРАХОВЩИКА/АГЕНТА
SIGNATURE OF THE INSURER/AGENT

Страховщик не возмещает расходы, произведенные без предварительного подтверждения со стороны Сервисного центра (п.п. 3.1 - 9.3 "Правил страхования расходов при выезде за границу")

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПРИ ВЫЕЗДЕ ЗА ГРАНИЦУ

Правила страхования медицинских расходов при выезде за границу – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования медицинских расходов при выезде за границу. Договор страхования может содержать другие условия, определяемые по соглашению сторон.

1. Субъекты страхования

1.1. ОСАО «Ингосстрах» является Страховщиком и заключает договоры страхования медицинских расходов граждан, выезжающих за границу России (далее по тексту - за границу). 1.2. По договору страхования Страхователями могут быть юридические и дееспособные физические лица. 1.3. Страхователи вправе заключать договоры страхования в отношении третьих лиц (Застрахованных). В случае если Договор заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

2. Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оказанием Застрахованному лицу медицинских услуг, а также с затратами на осуществление репатриации Застрахованного и оказанием иных услуг, предусмотренных договором, в том числе транспортных, в период пребывания Застрахованного лица на территории иностранного государства, указанного в договоре страхования, в период его действия, обозначенного в договоре страхования как начало и конец поездки.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. 3.2. Страховыми случаями признаются внезапное заболевание, несчастный случай, а также смерть Застрахованного при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в договоре страхования, в период его действия и повлекли необходимость обращения за медицинскими услугами и/или возникновение расходов на оплату медицинской помощи, осуществление репатриации и/или оказание иных услуг, предусмотренных договором страхования, в том числе транспортных.

3.3. Внезапным заболеванием считается болезнь, возникшая неожиданно во время действия страхового полиса и требующая неотложного медицинского вмешательства. 3.4. Под несчастным случаем подразумевается внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой травму, или иное расстройство здоровья, или смерть Застрахованного. 3.5. События, указанные в п.п. 3.2-3.4. Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли по причине нахождения застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, факт которого подтвержден в соответствии с законодательством иностранного государства, в котором находился Застрахованный в момент наступления страхового случая. 3.6. События, указанные в п.п. 3.2.-3.4. Правил не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с: 3.6.1. самоуправством (покушением на самоуправство) Застрахованного; 3.6.2. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения; 3.6.3. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями; 3.6.4. умышленными действиями Застрахованного и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая; 3.6.5. совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая; 3.6.6. полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управлением профессиональным пилотом; 3.6.7. полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах; 3.6.8. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями; 3.6.9. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях; 3.7. События, указанные в п.п. 3.2.-3.4. Правил не являются страховыми случаями, если поездка предпринята: 3.7.1. для занятий профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе: альпинизмом, скалолазанием, рафтингом, верховой ездой, дайвингом, катанием на горных лыжах, на сноуборде, а также прыжками и полетами на парашюте; 3.7.2. для занятия деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника); 3.7.3. с целью получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является частью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением. События, указанные в п. 3.2.-3.4. Правил, не признаются страховыми случаями, если они связаны с: 3.8.1. хроническими заболеваниями, известными к моменту заключения договора страхования, а также с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет; 3.8.2. онкологическими заболеваниями; 3.8.3. психическими заболеваниями, судорожными состояниями, неврозами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.); наличием у Застрахованного ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита; 3.8.5. с ведением беременности и/или ее прерыванием вне зависимости от срока; 3.8.6. с осложнениями при беременности и/или ее прерыванием вне зависимости от срока. 3.9. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п.п. 3.5., 3.6.2 - 3.6.3, 3.6.5 - 3.6.9., 3.7.1-3.7.3, 3.8.1, 3.8.3, 3.8.6., а также Страховщиком могут быть покрыты расходы, указанные в п.п. 4.1.8, 4.3.1, 5.1.1, 5.1.7, 5.1.22, 5.1.24. При этом применяются установленные Страховщиком повышающие коэффициенты:

4. Расходы, покрываемые Страховщиком

4.1. При наступлении страхового случая Застрахованный информирует Сервисный Центр, если необходимость такого обращения предусмотрена договором страхования (страховым полисом) и/или настоящими Правилами, заблаговременно, до обращения, визита в медицинское учреждение. В этом случае Сервисный центр организует оказание услуг, предусмотренных договором страхования, а Страховщик оплачивает данные услуги. При этом Страховщик не несет ответственность за качество услуг, оказанных третьими лицами (медицинскими учреждениями, транспортными компаниями и пр.). Под Сервисным Центром в смысле настоящих Правил понимается специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами. По настоящим Правилам Страховщик в соответствии с договором страхования оплачивает специализированным организациям (компаниям), организующим и осуществляющим указанные ниже мероприятия, или непосредственно Застрахованному при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих следящих расходов:

А. Медицинские расходы, а именно: 4.1.1. по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), при необходимости экстренной госпитализации, включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, биндаж); 4.1.2. по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, биндаж).

Б. Медико-транспортные расходы, а именно: 4.1.3. по эвакуации (транспортировке автомобильной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания, а также при переводе в другое медицинское учреждение, предписанном лечащим врачом и подтвержденном заключением врача Страховщика/Сервисного Центра; 4.1.4. по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до места жительства Застрахованного или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства, при условии отсутствия в стране временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования страховой суммы; 4.1.5. по медицинской репатриации Застрахованного из-за границы до места жительства Застрахованного или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования страховой суммы.

В. Транспортные расходы, а именно:

4.1.6. расходы Застрахованного на проезд до места постоянного жительства застрахованного в один конец экономическим классом, расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства застрахованного. Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов; 4.1.7. расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за границей, в страну их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей; 4.1.8. расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней (если в договоре

дополнительные документы необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения. 8.9 Страховое возмещение выплачивается: а) при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа - в размере его действительной стоимости, за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы; б) при частичном повреждении багажа - в размере расходов на ремонт за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы. 8.10 Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования. 8.11 Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователем, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ей похищенной (пропавшей) вещи. 8.12 Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц (если иное не предусмотрено договором страхования). О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику. 8.13 При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов. 8.14 Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов.

9. Случай отказа в выплате страхового возмещения

9.1 Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь или Выгодоприобретатель: 9.1.1 нарушил п. 8.2, 8.3, 8.8, 8.9 Правил; 9.1.2 при заключении договора страхования не представил документы, запрошенные согласно п.7.1.5 Правил; 9.1.3 представил информацию или документы с заведомо ложной информацией, касающейся страхового случая; 9.1.4 не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований; 9.1.5 умышленно или по неосторожности содействовал увеличению размера убытков, либо не принял разумных мер к их уменьшению. 9.2 Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются с истечением срока исковой давности. 9.3 Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10. Прекращение действия договора страхования

10.1 Договор страхования прекращается: 10.1.1 по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания страхования); 10.1.2 по возвращении Страхователя (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в страховом полисе (или идентификационной карточке) даты окончания страхования; 10.1.3 в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме; 10.1.4 в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. 10.2 Договор страхования может быть досрочно прекращен в любое время по письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации. При этом возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке: 10.2.1 при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю полученную страховую премию за неистекший срок договора за вычетом расходов Страховщика; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем договора страхования, то страховая премия не возвращается; 10.2.2 при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, заявленному Страховщику в письменной форме до окончания действия договора страхования, Страховщик не возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок договора, если иное не установлено договором; 10.2.3 страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения периода страхования, указанного в договоре страхования. 10.3 В случае досрочного прекращения договора страхования, возврат страховой премии производится в течение пяти банковских дней.

11. Права и обязанности сторон

11.1 Страховщик обязан: 11.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляр договора страхования; 11.1.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок; 11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона. 11.2. Страхователь обязан: 11.2.1. своевременно уплатить страховую премию (уплачивать страховые взносы); 11.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; 11.2.3. по требованию Страховщика предоставлять необходимые документы для оценки страхового риска; 11.2.4. соблюдать условия настоящих Правил; 11.2.5. при наступлении страхового события своевременно обратиться в уполномоченные органы для фиксации факта утраты или повреждения багажа; 11.2.6. представить все необходимые документы для принятия Страховщиком решения о признании события страховым и осуществления страховой выплаты. 11.3. Страховщик имеет право: 11.3.1. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и осуществления размера страховой выплаты документов; 11.3.2. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая; 11.4. Страхователь имеет право: 11.4.1. на одновременное получение страхового полиса (договора страхования); 11.5. Выгодоприобретатель имеет право: 11.5.1. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные договором страхования.

12. Порядок рассмотрения споров

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим российским законодательством.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. Общие положения.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страховая организация (далее - Страховщик) заключает с российскими и иностранными дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи) договоры страхования их ответственности за вред, который они могут причинить жизни и здоровью или имуществу третьих лиц (далее - Третьи лица, Выгодоприобретатели). 1.2. Договор страхования может быть заключен о страховании ответственности как Страхователя, так и о страховании ответственности иного физического лица (далее - Застрахованное лицо). Однако в случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая изменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика. 1.3. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2. Объект страхования.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возмещением причиненного им вреда жизни и здоровью или имуществу физических лиц, а также вреда, причиненного имуществу юридических лиц. 2.2. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с: - владением автотранспортными средствами; - перевозками и транспортировкой за пределами территории, оговоренной в договоре; - вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.); - профессиональной деятельностью Застрахованного лица; - требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Застрахованное лицо приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение; - финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию с Застрахованным лицом, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам; - требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии; - требованиями о возмещении вреда сверх объема и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ; - требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований; - исками о компенсации морального вреда; - исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

3. Страховой случай.

3.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, предусмотренное настоящими Правилами, которое является основанием, в соответствии с нормами гражданского законодательства, для предъявления требований третьих лиц к Страхователю по возмещению причиненного им ущерба. 3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный потерпевшему лицу (лицам) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Застрахованного лица на оговоренной в договоре страхования территории. 3.3. Случай считается страховым, если факт причинения вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц.

4. Объем страховой ответственности.

4.1. Страховщик несет ответственность, если страховой случай, связанный с застрахованной деятельностью Страхователя, повлек за собой: а) смерть, утрату трудоспособности, увечье потерпевшего (физический ущерб); б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб). 4.2. Если это оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда. 4.3. Страховщик также компенсирует Страхователю необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем. 4.4. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования. Если страховой случай, имевший место в течение срока действия договора страхования наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая. 4.5. В любом случае страховая ответственность не распространяется на: - требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования; - требования или иски любых лиц, включая Страхователя, умышленно причинивших вред. К умышленному причинению вреда приравниваются при этом совершение действия или бездействия, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия; - требования, предъявляемые Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу; - любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов; - требования о возмещении вреда, произошедшим вследствие не устроения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователь Страховщик; - события, вызванные радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива; - события, вызванные износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации; - события, вызванные нарушением Страхователем законов, постановлений и ведомственных правил, норм и нормативных документов;

5. Страховая сумма и лимит ответственности.

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты. 5.2. Указанный в договоре страхования лимит считается установленным в единой сумме для всех видов ущерба, как физического, так и имущественного, если в договоре страхования не оговорены лимиты ответственности - по каждому из принимаемых на страхование рисков, включая компенсацию судебных расходов (п. 4.2.); - по одному страховому случаю; - по выплатам одному лицу, потерпевшему в результате одного страхового случая. 5.3. Общая сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение каждого годового периода страхования, не может превысить установленного годового лимита ответственности.

6. Порядок уплаты страховых взносов.

6.1. Размер страховых взносов по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из тарифных ставок. 6.2. Страховая премия уплачивается единовременно, однако при заключении договора стороны могут оговорить порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, прамочиями и ответственностью сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей. 6.3. Страховая премия уплачивается: - при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования; - наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора. 6.4. Днем уплаты страхового взноса считается день поступления страхового взноса на счет Страховщика или день уплаты страхового взноса наличными деньгами. 6.5. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии:

Срок страхования	Процент от 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

7. Порядок заключения и прекращения договора страхования.

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. Заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах. Заявление становится частью договора страхования после его заключения. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (уменьшать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные настоящими Правилами страхования. 7.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени вероятности наступления страховых случаев. Невыполнение Страхователем этой обязанности влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате страхового возмещения. При заключении договора Страхователь обязан ответить Страховщику на все поставленные им вопросы, позволяющие произвести оценку страхового риска. 7.3. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю: - при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика; - при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате полиса в период действия договора для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса. 7.4. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страхового взноса, если договором не предусмотрено иное. 7.5. Договор страхования прекращается в случаях: - истечения срока действия; - исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме; - уплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки; - смерти Страхователя кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования; - ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке; - прекращения действия договора страхования по решению суда; - в других случаях, установленных действующим законодательством РФ. 7.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования. 7.7. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов. 7.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (прекращение предпринимательской деятельности Страхователя, с которой связан риск причинения вреда, приостановление до даты окончания срока страхования или отзыв лицензии на право осуществления конкретного вида предпринимательской деятельности и т.п.). Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. 7.9. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если: а) договор заключен после наступления страхового случая; б) объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда. Договор страхования признается недействительным судом или арбитражным судом. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

8. Франшиза.

8.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). В этом случае выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы. Убытки, не превышающие суммы франшизы, возмещению не подлежат. 8.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор считается заключенным с франшизой в размере 1% от лимита ответственности - в отношении имущественного ущерба и без франшизы - в отношении физического ущерба. 8.3. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

9. Права и обязанности сторон.

9.1. Страхователь обязан: а) своевременно уплачивать страховые взносы; б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования; в) при наступлении страхового случая: - предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового

случая; - незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы; - незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем; - принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб; - в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда; - оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям; - предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба; - в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного договором страхования; - не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика; - в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (пенсы), - поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

9.2. Страховщик обязан: а) после уплаты страхового взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок; б) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, либо в случае увеличения его действительной стоимости перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств; в) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере 1 % от страховой выплаты за каждый день просрочки; г) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба объекту страхования; д) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ; е) получения сообщения о наступлении страхового случая; - произвести осмотр места страхового случая, составить страховой акт и на основании предоставленных Страхователем документов определить размер ущерба; - произвести расчет суммы страхового возмещения; - выплатить страховое возмещение на основании страхового акта и расчета суммы ущерба в установленном настоящим Правилами срок. 9.3. Если Страхователь не выполнит обязанностей, указанных в п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.

10. Порядок выплаты страхового возмещения.

10.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда. 10.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке. 10.3. В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь. На основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и потерпевшим. Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах. 10.4. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.2. настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда). 10.5. Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы: - аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам; - иски, предъявляемые Страховщику в связи с наступившим событием; - судебное решение, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования; - страховой полис; - иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по данному страховому случаю. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам (в смысле настоящих Правил), за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем (судебные издержки). 10.6. В сумму страхового возмещения включаются: 10.6.1. В случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти: а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья; б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.); в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания; г) расходы на погребение; в) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя; г) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемому страховым случаям; д) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем. 10.6.2. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу: а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая; б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, если данное событие признано страховым случаем; в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемому страховым случаям, если данное событие признано страховым случаем; г) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем. 10.7. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Страхователя и страхового акта в 20-дневный срок после получения всех необходимых документов по страховому случаю и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера, либо после вступления в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда). 10.8. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место: - умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или потерпевшего Третьего лица, направленные на наступление страхового случая; - совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем; - сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, изменении в риске страхования и размере убытка; - нарушение сроков извещения Страховщика о страховом событии или непредъявление документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда; - возникновение убытков возникло вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки. 10.9. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа. 10.10. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

11. Порядок рассмотрения споров.

11.1. Все споры по договору страхования в течение двух лет. 11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

12. Порядок внесения изменений и дополнений в правила страхования.

12.1. По согласованию с Департаментом страхового надзора Минфина РФ настоящие Правила могут быть изменены или дополнены.