

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 301 от « 26 » 12 2017 г.



А.С. Глухов

(Предыдущая редакция утверждена:
Пр. № 159 от «29» августа 2017 г.,
Пр. № 173 от «26» ноября 2015 г.)

ПРАВИЛА

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ**

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**
- 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**
- 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА
СТРАХОВАНИЯ**
- 9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ
ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**
- 12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**
- 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (далее – Правила), в соответствии с гражданским законодательством, законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами в области страхования, Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование, в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи по страхованию гражданской ответственности¹ Страхователя перед третьими лицами за вред², причиненный их жизни, здоровью и/или имуществу.

1.2. Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Определения, наименования и понятия**, используемые в Правилах, в ряде случаев специально поясняются. Если значение какого-либо понятия или наименования не оговорено в Правилах и не может быть определено, исходя из законодательных и иных нормативных актов, то применяется его обычное лексическое значение.

1.4. **Субъекты страхования** – Страховщик и Страхователь – стороны договора страхования, а так же Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель.

1.5. **Страховщик** - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке. Страховщиком по договору страхования является ООО Страховая Компания «Гелиос», зарегистрированное в г. Москве, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной органом страхового надзора. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

1.6. Страхователи:

– юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фирмы, работающие на территории Российской Федерации, фермерские хозяйства, заключившие со Страховщиком договор страхования;

¹ Под «**гражданской ответственностью**» понимается гражданская ответственность Страхователя, предусмотренная действующим законодательством РФ, за виновное причинение вреда другим лицам (потерпевшим), в случае если вина Страхователя в установленном действующим законодательством порядке подтверждена судом и/или соответствующими компетентными органами (органами государственного надзора и контроля, Министерства внутренних дел, Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС РФ), специально созданными комиссиями и др.).

² Под вредом понимается материальный ущерб, который выражается в уменьшении имущества потерпевшего в результате нарушения принадлежащего ему материального права и/или умалении нематериального блага (жизнь и здоровье человека).

– дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, включая индивидуальных предпринимателей, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.7. Под **третьими лицами** понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключенного на основании настоящих Правил (далее по тексту - третьи лица).

К третьим лицам не относятся работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей.

1.8. **Лицо, риск ответственности которого застрахован** - юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законом порядке, физическое лицо, риск ответственности которого застрахован и на которое такая ответственность может быть возложена.

1.9. **Выгодоприобретатели (далее по тексту - потерпевшие, Выгодоприобретатели, третьи лица)** - лица, в пользу которых заключен договор страхования, чей жизни, здоровью и /или имуществу причинен вред, и которые вправе предъявить Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

В случае причинения вреда **жизни и здоровью физических лиц** – потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего.

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

1.10. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.12. **Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.13. **Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

1.15. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.16. **Страховой взнос** - часть страховой премии или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем при уплате ее в рассрочку.

1.17. **Лимит ответственности** (лимит выплат) - максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным рискам, по одному потерпевшему, по видам причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу), видам ответственности и по одному (каждому) страховому случаю, происшедшему в течение срока действия договора страхования, по возмещению расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по любому иному признаку, установленная договором страхования.

1.18. **Франшиза** - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза (период ожидания)** – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого страхование не действует, произошедшие в этот период события не являются страховыми случаями.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

1.19. **Территория страхования** - территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, которую стороны определяют при заключении договора страхования.

1.20. **Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу** - дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

1.21. **Период страхования** (срок страхования) - установленный в договоре страхования период времени, в течение которого действует страхование, обусловленное договором страхования, и соответственно, наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

1.22. **Сайт Страховщика** - официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015 1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.23. **Личный кабинет** - раздел официального сайта ООО Страховая Компания «Гелиос», доступ к которому осуществляется получателем услуги с использованием идентификации и аутентификации.

1.24. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Лица, риск ответственности которого застрахован).

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.25. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.26. По соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования или в период действия договора страхования отдельные положения настоящих Правил и (или) договора страхования могут быть изменены (исключены или дополнены) в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в договоре страхования.

1.27. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования могут размещаться на официальном сайте Страховщика для ознакомления с ними Страхователя, в этом случае соответствующая запись о размещении Полисных условий или выписки (выдержки) из Правил страхования и адресе размещения делается в договоре страхования.

1.28. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ (Правила страхования, Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил), в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. п.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

1.29. При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями Правил страхования и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

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

1.31. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц.

2.2. В случае **если Страхователем является юридическое лицо**, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе:

2.2.1. *Производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ).*

2.2.2. *Организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий.*

2.2.3. *Содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов).*

2.2.4. *Эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений.*

2.2.5. *Содержания животных, включая сельскохозяйственных.*

2.2.6. *Иных видов деятельности, при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.*

2.3. В случае **если Страхователем является физическое лицо**, индивидуальный предприниматель на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда вследствие:

2.3.1. *Содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: квартир, частных домов, хозяйственных построек и др.*

2.3.2. *Осуществления производственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ), в качестве предпринимателя без образования юридического лица.*

2.3.3. *Содержания животных, включая сельскохозяйственных.*

2.3.4. *Причинения вреда несовершеннолетними лицами.*

2.3.5. *Иных событий, не исключенных настоящими Правилами, при наступлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.*

2.4. Страхование также распространяется на ответственность работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем.

Ответственность ни одного из этих лиц не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем – работодателем.

2.5. В случае если на это прямо указано в договоре страхования объектом страхования могут быть следующие расходы Страхователя:

2.5.1. По предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи с данным событием.

2.5.2. Возмещение документально подтвержденных судебных расходов, связанных с рассмотрением дела Страхователя в связи с наступлением страхового случая, а именно государственная пошлина и издержки: расходы на проведение судебных экспертиз и оплату услуг представителей, если такие расходы были одобрены Страховщиком.

2.6. Страхование не распространяется на убытки третьих лиц, возникшие при эксплуатации объектов Страхователя (здания и сооружения, временные постройки, цеха и т.д.), конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, а также квартир в домах, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или включенных в планы реконструкции.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. На страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска (в дальнейшем - претензии) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, и возникшей в связи с этим обязанностью Страхователя возместить причиненный вред.

3.2. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, заключенному по настоящим Правилам (с учетом исключений из числа страховых рисков и страховых случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил), страховым случаем является факт возникновения обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке при условии, что соблюдены следующие требования:

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

б) Факт причинения вреда 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. 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 Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

Случай причинения вреда является страховым, если он привел к:

- увечью, иному повреждению здоровья или смерти третьих лиц;
- гибели, утрате или повреждению имущества третьих лиц.

в) Вред причинен в период, указанный в договоре страхования (по соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования) при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности и/или при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, и/или при наступлении событий, не исключенных настоящими Правилами и договором страхования.

г) Имеется прямая причинно-следственная связь между причинением вреда и деятельностью Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и/или использованием (эксплуатацией) имущества, указанного в договоре страхования и/или событиями, не исключенными договором страхования и настоящими Правилами.

3.3. При страховании гражданской ответственности страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

При страховании гражданской ответственности юридических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: пожар, взрыв газа, употребляемого в производственных целях, авария водопроводных и канализационных сетей, отопительных систем; авария производственного или технологического оборудования, приведшая к его

выходу из режима рабочего состояния, иные события, если они не отнесены настоящими Правилами к событиям, на которые страхование не распространяется.

При страховании гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: пожар, возникший в результате неисправности системы энергоснабжения, эксплуатации электроприборов и иной бытовой техники; взрыв газа, употребляемого в бытовых целях; затопление водой в результате аварии водопроводных и канализационных сетей и отопительных систем, проникновения воды из соседних помещений (залив), нападения и укусы домашних животных, иные события, если они не отнесены настоящими Правилами к событиям, на которые страховая защита не распространяется.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами страхование по договору распространяется на случаи предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении причиненного им вреда, повлекшего за собой:

3.4.1. Вред жизни и здоровью третьих лиц - увечье, утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть, включая:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение.

3.4.2. Вред имуществу третьих лиц Выгодоприобретателей - реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества, принадлежащего третьим лицам (нанесение ущерба зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических и юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.) (реальный ущерб).

3.5. 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 судебных 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, а именно:

3.5.1. Государственной пошлины.

3.5.2. Издержек, связанных с рассмотрением дела; расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда и расходов на оплату услуг представителей. К издержкам, связанным с рассмотрением дела по настоящим Правилам относятся как расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), понесенные им как стороной по делу, так и расходы, понесенные другой стороной и/или судом и взысканные со Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по вступившему в законную силу решению суда. Расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов только в случае, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования.

По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования расходы, предусмотренные п.п. 3.5.1., 3.5.2. настоящих Правил, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

3.6. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в Правилах страхования, или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами договора страхования – если это предусмотрено условиями страхования.

3.7. 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. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В любом случае по настоящим Правилам к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплаты по событиям:

- не предусмотренным договором страхования;
- произошедшим в период временной франшизы, если она предусмотрена договором страхования;
- произошедшим вне срока действия договора страхования;
- произошедшим после окончания срока действия договора страхования.

В соответствии с настоящими Правилами не заключаются договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

4.2. *В соответствии с настоящими Правилами не относится к страховым рискам, не является страховым случаем и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения за:*

4.2.1. 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.

4.2.2. Вред, причиненный средствами железнодорожного, воздушного, водного транспорта, и подлежащий возмещению владельцами указанных средств транспорта.

4.2.3. 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.

4.2.4. 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.

4.2.5. Вред, причиненный третьим лицам в связи с использованием средств наземного, воздушного, железнодорожного и водного транспорта в процессе осуществления Страхователем деятельности в качестве перевозчика.

4.2.6. Вред, причинённый третьим лицам и окружающей природной среде деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (перечень таких видов деятельности и источников повышенной опасности, при эксплуатации которых создаётся повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.7. Вред, причинённый третьим лицам радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами.

4.2.8. Убытки третьих лиц, явившиеся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ.

4.2.9. Качество продукции, включая ответственность производителя и продавца.

4.2.10. Убытки третьих лиц при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (аудиторской, строительной, нотариальной, медицинской и др.), страхование ответственности по которой осуществляется по отдельным правилам страхования или в силу закона.

4.2.11. Убытки, связанные с деятельностью Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение договора).

4.2.12. Убытки третьих лиц в результате деятельности Страхователя, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с недвижимостью, земельными участками и т.п.

4.2.13. Ущерб третьих лиц, вызванный гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.14. Нарушение авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав.

4.2.15. Вред, причиненный окружающей среде.

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

4.2.17. Вред грузу, причиненный Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в результате выполнения любых погрузочно-разгрузочных работ.

4.2.18. Вред, причиненный вследствие эксплуатации технически неисправного оборудования, применяемого при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности с нарушениями установленных нормативными документами мер по поддержанию данного оборудования в исправном и пригодном для эксплуатации состоянии.

4.2.19. Вред, причиненный вследствие нахождения работника Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

4.2.20. Угон или хищение транспортного средства, любого иного имущества, а также утрату или исчезновение (в т.ч. в результате хищения) имущества с территории страхования при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) своей деятельности.

4.2.21. Вред, причиненный работникам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении ими деятельности.

4.2.22. Вред, причиненный имуществу, принадлежащему Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), а также имуществу, используемому Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в процессе осуществления своей деятельности, включая отделку помещений, транспортные средства и т.д.

4.2.23. Вред, причиненный вследствие эксплуатации или иного использования источников повышенной опасности, подлежащий страхованию в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.24. Вред, причиненный имуществу, находящемуся в обороте: товарам, сырью, материалам, готовой продукции, а также имуществу, принятому на хранение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован)/третьими лицами по договору ответственного хранения, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.25. Вред, явившийся следствием проведения строительно-монтажных, ремонтных работ.

4.2.26. Убытки третьих лиц, 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.).

4.2.27. Убытки третьих лиц, вызванные длительным последовательным воздействием объектов, расположенных в непосредственной близости.

4.2.28. Вред, причиненный членам семьи Страхователя – физического лица.

4.2.29. Убытки третьих лиц от перерывов в производственной и коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, а также иные косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, 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, упущенную выгоду и др.

4.2.30. Моральный вред физическим лицам (если договором страхования не предусмотрено иное).

4.3. *Не относится к страховым рискам, не является страховым случаем и Страховщик также не несёт ответственности:*

4.3.1. По любой претензии о возмещении вреда сверх объёмов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

4.3.2. По любой претензии, основанной на неплатежеспособности или банкротстве Страхователя.

4.4. Страховщик в договоре страхования может согласовать со Страхователем в дополнение к исключениям, указанным в п.п. 4.1. - 4.3. настоящих Правил, дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования, а также иные исключения из объёма своей ответственности, исходя из специфики деятельности Страхователя и с учетом всех факторов риска.

При этом изменение объёма исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объёма исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

4.5. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях, указанных в Правилах. В отдельных случаях в договоре страхования стороны могут оговорить особый размер и порядок страховых выплат при принятии рисков на страхование в связи со страховыми событиями, предусмотренными Правилами.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом специфики деятельности Страхователя, возможного объёма вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска.

5.2. В соответствии с настоящими Правилами при заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности - предельные суммы выплат страхового возмещения..

При этом 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 Выгодоприобретателей, которым причинен вред.

5.3. Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования лимиты ответственности по видам дополнительных и судебных расходов, указанных в настоящих Правилах и включенных в договор страхования, исходя из степени риска, возможного объема таких расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

5.4. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы и лимита ответственности.

5.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

5.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами.

5.7. Договором страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.8. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте), в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте и договором страхования прямо не предусмотрено иное, применяется курс, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. При заключении договоров страхования, Страховщик, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

6.3. Размер страховой премии исчисляется исходя из размера страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, базовых страховых тарифов, установленных Страховщиком с учетом вида имущества, его количества, условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на степень риска.

6.4. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.25	0.35	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

При этом неполный месяц принимается за полный.

6.6. Страховая премия по договору страхования (полису) может уплачиваться единовременно или в рассрочку. Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования (полисе).

6.7. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличными расчетом – день получения страховой премии Страховщиком;
- при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено договором страхования (полисом).

6.8. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.9. При наличии в договоре страхования условий об уплате страховой премии в рассрочку:

6.9.1. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев.

Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

С даты начала льготного периода страхование по договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно, если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор, то договор считается прекращенным, а права и обязанности по нему прекращены с даты, предшествующей дате оплаты очередного страхового взноса, оплата которого просрочена.

6.9.2. В случае уплаты Страхователем очередного страхового взноса в меньшей, чем это предусмотрено договором страхования, сумме, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты суммы задолженности страхового взноса, а в случае отказа Страхователя оплатить указанную сумму задолженности считать договор страхования досрочно прекращенным, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Если до прекращения договора страхования происходит страховой случай, Страховщик производит страховую выплату с удержанием суммы задолженности из суммы страховой выплаты.

6.9.3. В случае неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса по

договору страхования, не предусматривающему льготный период или иной срок возможной задержки уплаты страховой премии, Страховщик вправе:

а) в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения договора страхования с даты, указанной в качестве срока оплаты очередной части страховой премии, письменно уведомив об этом Страхователя. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью;

б) перенести срок уплаты очередного страхового взноса посредством заключения дополнительного соглашения к договору страхования с установлением срока для внесения Страхователем просроченного страхового взноса;

в) оставить договор страхования в силе в случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии в периоды реализации Страховщиком своих прав, указанных в п.п. а) и б). При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховой выплате не распространяются на события, признаваемые в соответствии с Правилами в качестве страховых случаев и включенные в договор страхования, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день уплаты очередного взноса.

Обязательства Страховщика по страховой выплате возобновляются с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты суммы задолженности в полном объеме и распространяется исключительно на будущие события, предусмотренные Правилами в качестве страховых случаев и включенные в договор страхования.

6.10. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.11. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2. Для заключения договора страхования, Страховщик, с целью оценки страхового риска, принимаемого на страхование, вправе потребовать от Страхователя предоставить:

7.2.1. Заявление на страхование. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска. Заявление на страхование может быть предоставлено путем оформления электронной заявки, в том числе на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхования и/или анкеты. Заполненное таким образом заявление на страхование приравнивается к письменному заявлению на страхование.

7.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), учредительные документы Страхователя – юридического лица, документы подтверждающие полномочия представителя юридического лица.

7.3. Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, по требованию Страховщика заполнить анкету.

В случае отказа Страхователя от предоставления таких сведений Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

7.3.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения;
- бенефициарных владельцев;
- единоличного исполнительного органа;
- является ли Страхователь резидентом/не резидентом Российской Федерации (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.3.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- пол;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

– бенефициарный владелец.

7.4. Для заключения договора страхования также Страхователь представляет Страховщику документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

– документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения имуществом (здания, сооружения, оборудование, квартира и т.д.);

– документы, подтверждающие право Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на ведение деятельности, гражданская 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, гражданская 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;

– согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

– документы, подтверждающие сведения, указываемые в письменном заявлении Страхователя;

– документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении имущества, принимаемого на страхование;

– информацию, необходимую для оценки страховых рисков.

Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования.

7.5. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений об объекте страхования и иной информации.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.6. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в п.п. 7.3., 7.4. может быть сокращен.

После оформления договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

7.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его

наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.8. Документы предоставляются в виде оригиналов или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Все предоставляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования.

7.9. Страховщик рассматривает заявление на страхование и представленные Страхователем материалы, проводит их экспертизу с целью оценки степени страхового риска и определения соответствующей этому риску тарифной ставки в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления, сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.

7.10. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

Направление договора страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования является подтверждением получения Страхователем договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

7.11. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты.

7.12. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь может подавать Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем заполнения формы анкеты-заявления, заявления на страхование по размещенной на указанном сайте форме, предусматривающей обязательные для заполнения позиции (сведения), включающей сведения, указанные в п.п. 7.2. – 7.4. настоящих Правил.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и/или анкеты на сайте Страховщика.

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

Направление по указанному адресу электронной почты Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Вручение страхового полиса в электронной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю посредством информационно–телекоммуникационной сети «Интернет».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (если договором предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку).

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (полис, свидетельство, сертификат), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

7.13. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

7.14. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика также признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями между Страхователем и Страховщиком.

Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона – простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения, направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок. Даты начала и окончания срока действия договора указываются в договоре страхования.

8.2. Договор страхования (полис), если в договоре (полисе) не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия страхования.

8.3. Действие договора страхования (полиса) заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как дата его окончания, если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

8.4. Страхование, обусловленное договором страхования (полисом), распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования (полиса) в силу, если в договоре (полисе) не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.5. При заключении долгосрочного договора страхования в нем могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

При этом стороны могут договориться о том, что срок действия договора страхования (полиса) и срок действия страхования могут не совпадать и установить периоды, в течение которых может действовать страхование.

Страхование действует только в течение тех периодов, за который страховой взнос был уплачен до начала такого периода.

Страхователь вправе по своему усмотрению выбирать периоды, в течение которых будет действовать страхование по договору страхования посредством осуществления уплаты страхового взноса за такой период до начала такого периода и указания периода страхования в назначении платежа.

В случае отсутствия оплаты страхового взноса за соответствующий период до начала действия такого периода, страхование по договору страхования в течение такого периода не действует и события, произошедшие в течение такого периода, не являются страховыми случаями.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

8.6.1. Истечения срока его действия.

8.6.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы).

8.6.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

8.6.4. Смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования его ответственности, кроме случаев перехода прав и обязанностей к наследнику.

8.6.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

8.6.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

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

8.6.7. По требованию Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и/или размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в п. 6.9.3. настоящих Правил.

8.6.8. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

8.6.9. В случае отзыва Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован). Договор страхования считается прекращенным с 24 часа 00 минут дня получения отзыва Страховщиком.

8.6.10. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

8.6.11. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

8.7. 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.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

8.8. Если возврат части страховой премии за не истекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, а также в случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 8.6.6. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$Пвоз = Попл * \%_{\text{нетто}} - П * \%_{\text{нетто}} * n / N - Ввыпл$$

Где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

%_{нетто} – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Ввыпл – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

8.9. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащего возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрено иное.

8.10. Фактом заключения договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) подтверждает свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях пролонгации договора страхования и т.п.

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными, во всяком случае, но не исключительно, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и Правилах страхования.

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

9.4. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования согласно действующему законодательству Российской Федерации (п.5 ст. 453 ГК РФ).

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

9.6. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние объекта, связанного с деятельностью Страхователя, условия эксплуатации оборудования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, связанном с осуществлением Страхователем производственной и иной деятельности.

10.1.2. Проверять состояние объекта в период действия договора страхования.

10.1.3. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.1.5. Отсрочить страховую выплату при отсутствии необходимых документов, до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы до момента их получения.

10.1.6. 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, 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.

10.1.7. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.1.8. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

10.1.9. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты его прекращения.

10.1.10. Прекратить договор страхования в случае получения письменного заявления Страхователя об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

10.2.2. Выдать Страхователю договор страхования (полис).

10.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.4. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) выдать на основании письменного заявления его дубликат.

10.2.5. По факту заявленного события принять решение о признании или непризнании его страховым случаем, произвести в предусмотренный Правилами страхования срок страховую выплату либо направить Страхователю мотивированный отказ.

10.2.6. Направлять запросы в компетентные организации для получения дополнительной информации или проверки предоставленной Страховщику информации касательно

принимаемого на страхование страхового риска, а также в связи с событиями, которые могут повлечь за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

10.2.7. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от настоящего договора до даты возникновения обязательств Страховщика по настоящему договору (даты начала действия страхования).

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.2.8. Обеспечить обработку персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.3.2. После получения необходимых надлежащим образом оформленных документов, результатов рассмотрения уголовного дела, либо имеющего место на момент урегулирования требования о страховой выплате судебного процесса, если они связаны с событием, рассматриваемым на предмет признания Страховщиком страховым случаем, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения.

10.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.4.2. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

10.4.3. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

10.4.4. Выбрать по своему желанию страховые риски из перечня рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

10.4.5. Назначить страховую сумму по договору страхования и увеличить ее по согласованию со Страховщиком в период действия договора страхования.

10.4.6. В период действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования в порядке, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

10.4.7. Получать страховые выплаты в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

10.4.8. Отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая (для Страхователя – физического лица).

10.4.9. По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. 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.

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

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.

10.5.3. Соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и общепринятые нормы содержания производственных и иных помещений, в которых осуществляется производственная (хозяйственная) деятельность, эксплуатация производственного и иного оборудования.

10.5.4. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

10.5.5. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования.

10.5.6. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства телефонов, а также персональных данных в случае их изменения, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

10.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, сообщить письменно или иным способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения, о случившемся Страховщику (его представителю) и в компетентные органы.

Такое уведомление (нотис) должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- г) возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

В случае непринятия Страхователем или лицом, в пользу которого заключено страхование, необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков.

10.6.3. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

10.6.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы (или их копии).

10.6.5. Сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда и т.п.

10.6.6. После получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

10.6.7. 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, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Страховщик обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его (Страхователя) интересы в таких процессах, если это оговорено в договоре страхования. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования.

10.6.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

10.6.9. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

10.6.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

10.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

10.7.1. В отношении договоров страхования (страховых полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Лица, риск ответственности которого застрахован) осуществляется на основании Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

10.7.2. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение

25 лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

Страхователь в случае регистрации в личном кабинете Страховщика дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта Страховщика.

10.7.3. Персональные данные Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

10.7.4. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет с даты его заключения.

10.7.5. Страховщик и представители Страховщика имеют право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

10.7.6. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

10.7.7. В установленных законом случаях, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

10.7.8. В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования прекращается. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты

получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10.7.9. В соответствии с достигнутым соглашением между Страхователем и Страховщиком, порядок отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) предусматривает, что после получения заявления в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязан прекратить их обработку в течение 6 месяцев с момента получения вышеуказанного заявления об отзыве, но в любом случае не ранее истечения 25 лет с даты окончания срока действия договора страхования. При этом, в случае рассмотрения в суде или арбитражном суде спора, связанного с исполнением обязательств по договору страхования, после получения письменного заявления об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных Страховщик обязан прекратить обработку вышеуказанных персональных данных не ранее чем по истечении 25 лет с даты вступления в законную силу соответствующего решения суда (арбитражного суда) по данному делу.

10.7.10. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц (Лиц, риск ответственности которых застрахован) на обработку их персональных данных.

10.7.11. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом.

10.7.12. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

10.7.13. При заключении договора страхования в отношении третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и прочее.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.8. При заключении договора Страхователь – физическое лицо, должен сообщить Страховщику информацию, является ли Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

10.9. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

11.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, в срок не более 3-х рабочих дней со дня его наступления, представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера причиненного третьим лицам вреда. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан представить документы, свидетельствующие о факте и причине возникновения события, в результате которого был нанесен вред третьим лицам, являющийся доказательством основанного на законе права третьего лица на возмещение причиненного вреда и обязанности Страхователя его возместить.

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

11.3.1. Договор страхования (страховой полис).

11.3.2. Письменное заявление с указанием размера заявленного убытка или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью заявителя, со ссылкой на номер договора (страхового полиса), с подробным описанием хронологии событий и обстоятельств, повлекших за собой наступление события, имеющего признаки страхового случая, а также:

11.3.2.1. 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).

11.3.2.2. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

11.3.3. Копия предъявленного Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке.

11.3.4. Для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей - документы (акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если виновные имеются). При этом если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами:

– **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** – акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения;

– **при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список

пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения;

– **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей, отопительных систем или производственного и иного оборудования** – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций или оборудования, с указанием даты их последнего обследования, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения.

11.3.5. Страхователь, являющийся физическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

– **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, комиссий жилищно-коммунальных служб, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности жилищного фонда, техническом состоянии энергоснабжения (оборудования, распределительных щитков, электропроводки и т.д.), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения;

– **при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, комиссий жилищно-коммунальных служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения;

– **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей и отопительных систем** – акты, заключения аварийно-технических служб, комиссий жилищно-коммунальных служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения.

11.3.6. Опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества.

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

11.3.8. Заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, в том числе, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим.

11.3.9. Документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего.

11.3.10. 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; документы, устанавливающие лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если виновные имеются);

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

– свидетельство о смерти потерпевшего (кормильца) - оригинал или нотариально заверенную копию;

- свидетельство о браке - оригинал или нотариально заверенную копию;
 - 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 - оригинал(ы) или нотариально заверенную копию (нотариально заверенные копии);
 - 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:
- свидетельство о смерти потерпевшего (оригинал или нотариально заверенную копию) 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 выданного 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.

11.3.11. При причинении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц находящимися на содержании у Страхователя домашними животными (включая сельскохозяйственных) Страхователь, являющийся физическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

– при телесных повреждениях, вызванных укусами домашних животных – документы ветеринарных и медицинских учреждений, органов социального обеспечения, компетентных органов, решение суда и т.д.;

– при повреждении или уничтожении сооружений, построек, сельскохозяйственных посевов, садовых насаждений, вызванных действиями домашних и сельскохозяйственных животных, находящихся в собственности физических лиц – акты, заключения местных органов исполнительной власти, правоохранительных органов, перечень поврежденных (уничтоженных) сельскохозяйственных культур, посевов, садовых насаждений с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

11.3.12. Документы (договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п. 3.5. настоящих Правил, если такие расходы возмещаются по договору страхования.

11.3.13. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 11.3.1. - 11.3.11. настоящего пункта, и относятся к произошедшему событию.

11.3.14. В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен. Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) рекомендации куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных, предоставить которые невозможно, дает рекомендации о дальнейших действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

11.3.15. В случае если предоставленные в соответствии с п.п. 11.3.1. - 11.3.11. 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, Выгодоприобретателя) 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.

11.3.16. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

11.4. Во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительными должны быть представлены копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

11.5. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п.п. 11.2., 11.3. настоящих Правил, а также сократить перечень запрашиваемых документов в зависимости от конкретных обстоятельств страхового события.

Страховщик вправе предусмотреть возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, перечисленные в п.п. 11.2., 11.3., в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.6. Для получения более полной информации о произошедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

11.7. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и в течение 15 рабочих дней с даты получения последнего из необходимых надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) принимает решение о признании события страховым, об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате страхового возмещения.

11.8. При отсутствии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного вреда, вопросы возмещения вреда могут быть решены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего лица к Страхователю, заявленной в установленном законодательством порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения, сроке и порядке урегулирования претензии.

11.9. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства Страховщик на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также документов, полученных им дополнительно, на условиях и в срок, установленный п. 11.7. составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства наступившего события, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам или Страхователю.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая.

11.10. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц основанием для принятия решения о страховой выплате, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт страхового случая, могут служить заключения экспертов - медиков, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, органов социального обеспечения, компетентных органов и т.д.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

11.11. При определении величины причиненного вреда жизни, здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

11.11.1. *Зарботок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым

договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подходящим налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности на условиях, установленных действующим законодательством. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

11.11.2. *Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

11.11.3. *Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица,* состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

11.11.4. *Расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета патолого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

11.12. При причинении вреда имуществу третьих лиц (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.) основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт наступления события, могут служить дополнительные документы соответствующих компетентных органов (правоохранительных, пожарных, газо-, аварийно-технических), производственно-экспертных, жилищно-коммунальных и государственных комиссий и т.д.

11.13. При причинении вреда имуществу ущерб третьих лиц определяется в следующем порядке:

11.13.1. При полной гибели или утрате имущества – убытки в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования.

11.13.2. При повреждении имущества – расходы, необходимые для его приведения 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 оплату ремонтно-восстановительных работ, в том числе дезактивацию. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество.

11.13.3. По транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:

а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

б) в случае повреждения транспортного средства – в размере ремонтно-восстановительных работ, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.13.4. По зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, включая витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т.д. – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества или затрат по восстановлению (ремонту), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.13.5. По зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов и т.д.:

а) если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования - в размере разницы между действительной стоимостью строения (имущества) и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

б) при повреждении строения (имущества) – в размере стоимости затрат по его восстановлению по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества) и не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

При этом восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных строений (имущества) в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости.

11.13.6. По животным, принадлежащим третьим лицам – в размере экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.13.7. При причинении вреда сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям, принадлежащим третьим лицам, основанием для принятия решения по выплате страхового возмещения являются акты о повреждении или уничтожении сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, составляемые представителями Страховщика при обязательном участии представителей соответствующего хозяйства или иных третьих лиц, являющихся собственниками, владельцами или пользователями пострадавших сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, а также представителей местных исполнительных органов и государственных органов сельского хозяйства. Выплата производится в размере фактического ущерба, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.13.8. Дополнительные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с п. 3.5. 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.

11.14. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный ущерб (если договором страхования не предусмотрено иное).

11.15. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, определяются (если они предусмотрены условиями договора страхования) в размере величины этих расходов, но в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, госпошлины и т.д.), подтверждающих произведенные затраты на покрытие понесенных расходов и их целесообразность.

11.16. При наличии судебного спора о том, имел ли место страховой случай, о размере причиненного ущерба и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный третьему лицу вред и его размер.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причиненный третьему лицу (лицам) вред считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), на основании которого составляется страховой акт на условиях и в срок, установленный п. 11.7.

11.17. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования.

11.18. После каждой страховой выплаты размер страховой суммы уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения.

11.19. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие договора, исключаящее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.20. Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

В договоре страхования может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя, Выгодоприобретателя, компетентных органов документов, подтверждающих причины, обстоятельства и размер убытков.

Страховая выплата производится в размере полученных в результате страхового случая убытков, но не более страховой суммы и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования), а также с учетом установленной договором страхования франшизы и иных сумм, если таковые вычеты предусмотрены условиями договора страхования.

12.2. 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 ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой.

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

12.4. 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.

12.5. 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.

12.6. При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней, а в связи со смертью - не более 10-ти рабочих дней, после подписания страхового акта.

12.7. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам - наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

Расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого причинен вред третьим лицам и признанного страховым случаем, и судебные расходы (если они были включены в объем обязательств Страховщика) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

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

12.8. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объёму ущерба, причинённому каждому из этих лиц.

12.9. Страховщик вправе в течение срока рассмотрения документов, определенного настоящими Правилами, принять решение о продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате до выяснения всех обстоятельств страхового случая, но в любом случае не более чем на 40 рабочих дней в случае:

а) назначения дополнительной экспертизы с целью определения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и размера причиненного ущерба;

б) необходимости представления дополнительных документов, а также результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении для выяснения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и определения размера причиненного ущерба;

в) до получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы;

г) если в отношении Страхователя или его представителей возбуждено уголовное дело по обстоятельствам заявленного события, имеющего признаки страхового случая (срок рассмотрения продлевается до вынесения соответствующего судебного решения, либо до вынесения постановления об отказе в возбуждении уголовного дела).

При продлении срока принятия решения по заявлению о выплате страхового возмещения Страховщик обязан не позднее 7 рабочих дней по истечении установленного срока рассмотрения документов направить Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о выплате страхового возмещения с указанием причины продления.

В этом случае срок рассмотрения документов, указанный в настоящих Правилах, исчисляется с даты получения Страховщиком всех дополнительных документов, в том числе результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении.

12.10. Если событие не признано страховым случаем либо принято решение об отказе в страховой выплате Страховщик направляет решение письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой.

Решение об отказе в страховой выплате направляется Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 рабочих дней со дня истечения вышеуказанного срока для осуществления страховой выплаты.

12.11. 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) рабочих дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

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

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

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

12.13. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

12.13.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

12.13.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

12.13.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.13.4. Действия обстоятельств непреодолимой силы.

12.13.5. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

12.14. 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.

12.15. 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.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме)

Страхователи - юридические лица

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	
	Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц	Причинение вреда имуществу третьих лиц
1. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ)	0,64	1,22
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,074; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,037		
2. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий	1,3	1,84
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,094; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,063		
3. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов)	0,35	0,5
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,026; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,017		
4. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений	0,49	0,45

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,028; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,019		
5. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе содержания животных, включая сельскохозяйственных	0,39	0,36
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,023; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,015		
6. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе иных видов деятельности, при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц	1,3	1,84
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,094; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,063		

Страхователи - физические лица

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	
	Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц	Причинение вреда имуществу третьих лиц
1. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, вследствие содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: квартир, частных домов, хозяйственных построек	0,33	0,39
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,022; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,014		
2. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, вследствие осуществления производственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ), в качестве предпринимателя без образования	0,46	0,49

<p>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,029; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,019</p>		
<p>3. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе содержания животных, включая сельскохозяйственных</p>	0,47	0,38
<p>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,026; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,017</p>		
<p>4. Ответственность Страхователя за причинение вреда третьим лицам несовершеннолетними лицами</p>	0,36	0,38
<p>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,022; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,015</p>		
<p>5. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, вследствие осуществления иных видов деятельности, при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц</p>	0,33	0,39
<p>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - доля в тарифной ставке 0,022; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - доля в тарифной ставке 0,014</p>		

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из вида и особенностей производственно-хозяйственной деятельности Страхователя, опыта в сфере осуществляемой деятельности (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), вида эксплуатируемого имущества и срока его эксплуатации, характеристика и назначение эксплуатируемого имущества (повышающие от 1,1 до 4,2 или понижающие от 0,4 до 0,9), срока эксплуатации и состояния объекта жилищного фонда (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,4 до 0,9), наличия охранной и противопожарной сигнализации (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,6 до 0,9), месторасположения объекта (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,6 до 0,9), вида животного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), статистики случаев причинения вреда за предыдущие периоды (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), исключения в договоре страхования страховых случаев, а также включение дополнительных страховых случаев, обусловленных событиями, указанными в п. 4 Правил

страхования (повышающие от 1,1 до 7,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,1 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 0,9).

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.