

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

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 127 от «30» апреля 2019 г.



_____ А.С. Глухов

(Предыдущие редакции утверждены:
Пр. № 302 от «26» декабря 2017 г.,
Пр. № 120 от «06» июля 2017 г.)

ПРАВИЛА

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ № 2**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ
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. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам № 2 (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, заключает, исполняет и прекращает договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователем, по страхованию гражданской ответственности¹ Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) 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. **Субъекты страхования** – Страховщик и Страхователь – стороны договора страхования, а так же Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель.

1.4. **Страховщик** - страховая организация ООО Страховая Компания «Гелиос», 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. 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.

1.5. Страхователи:

- юридические лица, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации, иностранные организации, работающие на территории Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования;

- дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6. Под **третьими лицами** понимаются физические лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления предусмотренного заключенным на основании настоящих Правил договором страхования события, последствия которого признаны страховым случаем (далее по тексту - третьи лица).

К третьим лицам не относятся работники Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или лица, заключившие со Страхователем (Лицом, риск

¹ Под «**гражданской ответственностью**» понимается гражданская ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), предусмотренная действующим законодательством Российской Федерации за виновное причинение вреда другим лицам (потерпевшим), в случае если вина Страхователя в установленном действующим законодательством порядке установлена вступившим в силу решением суда и (или) признана Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по письменному согласованию со Страховщиком.

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).

ответственности которого застрахован) договоры гражданско-правового характера, и вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей (договоров).

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

1.8. **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 (или) 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.

1.9. Термины и определения, применяемые в Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

1.9.1. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

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

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

1.9.4. **Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается при наступлении страхового случая.

1.9.5. **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.

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

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

1.9.8. **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.

1.9.9. **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 времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого могут произойти страховые случаи, по которым страховые выплаты не производятся.

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

1.9.10. Территория страхования – определенная в договоре страхования территория, в пределах которой может произойти предусмотренное договором страхования событие, повлекшее наступление страхового случая.

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

1.9.12. Срок действия договора страхования (период страхования) - срок, в течение которого может произойти событие, предусмотренное договором страхования, повлекшее наступление страхового случая.

1.9.13. 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.

1.10. 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.

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

1.12. По соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования или в течение срока 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.

1.13. 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.

1.14. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, 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 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 электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

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

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.15. 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.

1.16. 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 и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц.

2.2. В случае **если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель**, объектом страхования могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам вследствие осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован):

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, предусмотренных договором страхования, при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц.*

2.3. В случае **если Страхователем является физическое лицо** объектом страхования могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие:

2.3.1. *Содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: в том числе квартир, частных домов, хозяйственных построек.*

2.3.2. *Содержания животных, включая сельскохозяйственных.*

2.3.3. *Причинения вреда несовершеннолетними лицами.*

2.3.4. *Иных событий, не исключенных настоящими Правилами, предусмотренных договором страхования, при наступлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц.*

2.4. Настоящее страхование также распространяется на имущественные интересы, связанные с риском наступления гражданской ответственности работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) – юридического лица или индивидуального предпринимателя, если они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и под его контролем.

Не могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с риском наступления гражданской ответственности работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) – юридического лица или индивидуального предпринимателя вследствие причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) – работодателем.

2.5. В случае если на это прямо указано в договоре страхования, в соответствии с настоящими Правилами объектом страхования могут быть следующие непредвиденные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован в рамках страхования гражданской ответственности):

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. Настоящее страхование не распространяется на вред, причиненный третьим лицам, в виде убытков, возникших по причине эксплуатации объектов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (в том числе здания и сооружения, временные постройки, цеха), 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. Страховым риском является вероятное наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц по причинам, предусмотренным п. 3.2 настоящих Правил на основании вступившего в силу решения суда или письменно признанной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика документально обоснованной претензии потерпевшего третьего лица.

3.2. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц (за исключением страховых рисков и страховых случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил) по причинам, предусмотренным п. 3.2 настоящих Правил, на основании вступившего в силу решения суда или письменно признанной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика документально обоснованной претензии потерпевшего третьего лица.

При этом наступление гражданской ответственности за причинение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц является страховым случаем при выполнении следующих условий:

а) Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить вред, причиненный третьим лицам, 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, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и (или) вступившим в силу решением суда о возмещении вреда.

Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента, указанного в документах, подтверждающих их получение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

Причинение вреда привело к увечью, иному повреждению здоровья или смерти третьих лиц и (или) гибели, утрате или повреждению имущества третьих лиц.

в) Вред причинен в течение срока действия договора страхования (периода страхования), предусмотренного договором страхования или иного согласованного Страховщиком и Страхователем срока вследствие осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности и (или) использования (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, и (или) иных причин, не исключенных настоящими Правилами и договором страхования.

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

3.3. 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.

3.4. 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.

3.5. При страховании гражданской ответственности не являются страховыми рисками, страховыми случаями события, наступившие вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

3.6. 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.

3.7. 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. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

4.1. В любом случае в соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками, страховыми случаями не являются и не возмещаются Страховщиком события:

- не предусмотренным договором страхования;
- произошедшим вне 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 является страховым риском, страховым случаем, и Страховщик не производит страховые выплаты в случаях наступления гражданской ответственности 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, причиненный третьим лицам деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (перечень таких видов деятельности и источников повышенной опасности, при эксплуатации которых создается повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), если договором страхования не предусмотрено иное.

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

4.2.8. Вред, причиненный воздействием асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ.

4.2.9. Качество продукции, включая ответственность производителя и продавца.

4.2.10. Вред, причиненный при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности (в том числе аудиторской, строительной, нотариальной, медицинской), ответственность за осуществление которой страхуется по отдельным правилам страхования.

4.2.11. Вред, причиненный деятельностью Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение договора).

4.2.12. Вред, причиненный в результате деятельности Страхователя, связанной в том числе с денежными, кредитными операциями или операциями с недвижимостью, земельными участками.

4.2.13. Вред, причиненный 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 том числе 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.

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. Вред, причиненный вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (в том числе сажа, копоть, дымы, пыль).

4.2.27. Вред, вызванный длительным последовательным воздействием объектов, расположенных в непосредственной близости.

4.2.28. Вред, причиненный членам семьи Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) – 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.

4.3. Не является страховым риском, страховым случаем, и Страховщик также не производит страховые выплаты в случае наступления гражданской ответственности:

4.3.1. Вследствие предъявления претензии (иска) о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством и настоящими Правилами.

4.3.2. Вследствие предъявления претензии (иска), основанной(го) на неплатежеспособности или банкротстве Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

4.4. Страховщик в договоре страхования может согласовать со Страхователем в дополнение к исключениям, указанным в п.п. 4.1 - 4.3 настоящих Правил, дополнительные события, не являющиеся страховыми рисками, страховыми случаями, а также иные исключения из возмещаемого вреда, исходя из специфики деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и с учетом всех факторов риска.

Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом специфики деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), возможного объема 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 (лимиты выплат) - 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 величины страхового риска, возможного объема таких расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при наступлении гражданской ответственности.

5.4. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, произошедшим в течение срока действия договора страхования (периода страхования), не может превышать размер общей страховой суммы (лимита ответственности), установленной(го) договором страхования (на данный период страхования).

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

5.6. 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, при определении размера страховой суммы в рублях 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 величину 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 ответственности, условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на страховой риск.

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).

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

6.7. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличными расчетом – день получения страховой премии Страховщиком;
- при уплате по безналичному расчету – 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. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

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

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

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования, если им не предусмотрено иное, прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

О досрочном прекращении договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок

Страховщик уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.10. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

6.11. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;

- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

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, вправе потребовать от Страхователя предоставить:

7.2.1. Заявление на страхование. Письменное заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска.

7.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), учредительные и регистрационные 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.

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 (в том числе здания, сооружения, оборудование, квартира), в связи с которым осуществляется страхование гражданской ответственности;

– документы, подтверждающие право Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на ведение деятельности, в связи с осуществлением которой по договору страхования страхуется гражданская ответственность, оформленные в соответствии с действующим законодательством, и содержащие сведения об осуществляемой деятельности;

– документы, подтверждающие право Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на имущество, в связи с использованием (эксплуатацией) которого по договору страхования страхуется гражданская ответственность, 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;

– информацию, необходимую для оценки страховых рисков.

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

7.5. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в п.п. 7.3, 7.4 настоящих Правил может быть сокращен.

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

7.6. 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 страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. Документы предоставляются в виде оригиналов или в виде копий, заверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

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

7.8. Страховщик рассматривает заявление на страхование и представленные Страхователем материалы, проводит их экспертизу с целью оценки 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.

7.9. Страховщик предоставляет Страхователю информацию о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления на страхование с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

7.10. При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об условиях, на которых заключается договор страхования, Правилах страхования, планах, графиках, дополнительных условиях страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования); об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, размере

страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты; о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества (при наличии в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества).

Осуществление вышеуказанных и иных действий, предусмотренных действующими правовыми актами, фиксируется любым из следующих способов:

- 1) подписью Страхователя;
- 2) проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете;
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным со Страхователем.

7.11. 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).

7.12. 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 страховании, уведомления о наступлении страхового случая, заявления о страховой выплате и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты.

7.13. 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.

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.

В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика

с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

7.14. 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.

7.15. 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 простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования (заявлении).

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 получения его Страхователем.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 3 (трех) 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.

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 24 часов 00 минут дня оплаты страховой премии (первого страхового взноса).

8.3. Действие договора страхования (полиса) заканчивается в 24 часа 00 минут дня окончания срока его действия, указанного в договоре страхования.

8.4. При заключении договора страхования в пределах срока действия договора могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

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

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.

8.5. Договор страхования прекращается в случаях:

8.5.1. Истечения срока его действия.

8.5.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплаты полной страховой суммы).

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

8.5.4. Смерти Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован – физического лица, заключившего договор страхования его ответственности.

8.5.5. 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.

8.5.6. 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.

8.5.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты очередного страхового взноса – в срок, указанный в п. 6.9 настоящих Правил.

8.5.8. По соглашению сторон – со дня подписания такого соглашения или со дня, указанного в данном соглашении.

8.5.9. 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).

Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную страховую премию 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. При этом если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме, а если после даты начала действия страхования - Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора.

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

8.6. 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.

8.7. Если возврат части страховой премии за неистекший срок действия договора предусмотрен условиями договора страхования в случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 8.5.6 Страховщик 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:

$$P_{\text{воз}} = \text{Попл} * \%_{\text{нетто}} - P * \%_{\text{нетто}} * n / N - \text{Ввыпл}$$

Где:

$P_{\text{воз}}$ – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

P – 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 ($P_{\text{воз}}$), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

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

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, увеличился ли страховой риск или нет, Страховщик вправе в течение срока действия договора страхования проверять состояние объекта, связанного с деятельностью Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), 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 (Лицом, риск ответственности которого застрахован) производственной и иной деятельности.

10.1.2. Проверять состояние объекта в течение срока действия договора страхования.

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

10.1.4. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в порядке и в случаях, предусмотренных п. 12.16 настоящих Правил.

10.1.5. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.1.6. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового 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 изменения страхового 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.

10.2. 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 (полиса) выдать один раз на основании его письменного заявления дубликат. При выдаче дубликата оригинал договора (полиса) прекращает действовать.

10.2.5. По факту заявленного события принять решение о признании или непризнании его страховым случаем, произвести в предусмотренный настоящими Правилами срок страховую выплату либо направить Выгодоприобретателю, Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) мотивированный отказ.

10.2.6. Направлять запросы в компетентные организации для получения дополнительной информации или проверки предоставленной Страховщику информации о страховом риске, подлежащем страхованию, 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).

10.2.8. Обеспечить обработку персональных данных Выгодоприобретателей, 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, вступившего в силу приговора суда по уголовному делу, либо вступившего в силу решения суда по гражданскому делу, если они связаны с событием, имеющим признаки страхового случая, 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 для этого оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

10.4. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет право:

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

10.4.2. Ознакомиться с Правилами.

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

10.4.4. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.4.5. Получать страховые выплаты в соответствии с условиями договора и Правил.

10.4.6. 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).

10.5. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан(о):

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 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (в том числе телеграммой, телефонограммой) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

При увеличении страхового 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 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 (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан(о):

10.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) 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 (Лицо, риск ответственности которого застрахован) впервые узнал о событии и почему Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) 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 (Лицом, риск ответственности которого застрахован), 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 (в том числе расследование, вызов в суд) и предоставить ему, в том числе, извещения о вызове в суд, определение суда.

10.6.6. После получения вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причиненный вред, предоставить Страховщику надлежаще заверенную 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 (Лица, риск ответственности которого застрахован) 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 (Лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем. Страховщик обязан возместить Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) 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 письменного согласия Страховщика.

10.6.9. В той мере, насколько это доступно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), 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 (Лица, риск ответственности которого застрахован), 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. 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.

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

10.7.4. 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.

10.7.5. 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.

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

10.7.7. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки

персональных данных. Обработываемые 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.

10.8. 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. При определении величины вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших третьих лиц учитывается:

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

Определение размера 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 подоходным 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.

При причинении величины вреда, причиненного несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, учитывается также утрата или уменьшение его трудоспособности в соответствии с действующим законодательством. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то величина вреда определяется, исходя из размера этого заработка.

11.1.2. *Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских организаций), дополнительное питание (на основании справки медицинской организации 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 (на основании санаторно-курортных путевок, проездных документов), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский

уход, протезирование (на основании счетов медицинских организаций), подготовку к другой профессии (на основании счетов учебных заведений о затратах на обучение).

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

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

11.2. Согласно настоящим Правилам под вредом, причиненным имуществу третьих лиц, понимается реальный ущерб - расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества. При определении величины вреда, причиненного имуществу третьих лиц (ущерба) учитывается:

11.2.1. 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.

11.2.2. 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 имущество считается погибшим.

11.2.3. В отношении транспортных средств, принадлежащих третьим лицам:

а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере действительной стоимости транспортного средства;

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.

11.2.4. В отношении зданий, сооружений, построек, иного имущества, принадлежащего юридическим лицам или индивидуальным предпринимателям, включая, в том числе, витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества, а если она отсутствует – исходя из затрат по восстановлению (ремонт) поврежденного имущества.

11.2.5. В отношении зданий, строений, иного имущества, принадлежащего физическим лицам за исключением индивидуальных предпринимателей, включая, в том числе, заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов:

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;

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).

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 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, определяемый путем экспертной оценки, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости.

11.2.6. В отношении животных, принадлежащих третьим лицам – в размере стоимости, определенной путем экспертной оценки, или на основании данных специализированных организаций (в том числе клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных), публикуемых в соответствующих изданиях (в том числе газетах, журналах, бюллетенях).

11.2.7. В отношении сельскохозяйственных культур, посевов, садовых насаждений, принадлежащих третьим лицам, – а размере стоимости поврежденных или уничтоженных сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, определяемой на основании актов, составляемых уполномоченными представителями Страховщика и собственника, владельца пострадавших сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, и местных и (или) государственных исполнительных органов в области сельского хозяйства.

11.3. К дополнительным расходам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), предусмотренным п. 3.3 настоящих Правил, если страхование данных расходов прямо предусмотрено договором страхования, относятся расходы на:

- предварительное выяснение обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

- судебные расходы по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, в том числе государственную пошлину, расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда, расходы 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) и экспертов учитываются в составе дополнительных расходов только в случае, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования и предварительно письменно согласовано Страховщиком.

11.4. При определении величины причиненного вреда не учитывается:

- утрата товарной стоимости поврежденного имущества;
- моральный вред, причиненный потерпевшему физическому лицу.

11.5. Величина причиненного вреда определяется на основании документов, представляемых потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) в соответствии с п.п. 12.1.5 – 12.1.19 настоящих Правил.

11.6. При отсутствии судебного спора о факте страхового случая и размере причиненного вреда, размер причиненного вреда определяется на основании документально обоснованной претензии потерпевшего лица Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), заявленной в установленном законодательством порядке, письменно признанной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по письменному согласованию со Страховщиком или на основании соглашения между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) о сумме, сроке и порядке страховой выплаты.

11.7. При наличии судебного спора о факте страхового случая и размере причиненного вреда величина причиненного вреда определяется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за вред, причиненный третьему лицу, и его величину.

11.8. В соответствии с настоящими Правилами размер страховой выплаты определяется, исходя из величины причиненного вреда, но не может превышать страховую сумму/лимит

ответственности, предусмотренную договором страхования. Если договором страхования предусмотрена франшиза, размер страховой выплаты определяется с учетом данной франшизы.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1.1. Договор страхования (страховой полис).

12.1.2. Письменное заявление, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа, с указанием размера причиненного вреда.

12.1.3. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащий сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, его дате и месте рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

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

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

12.1.6. Для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей - документы (акты, протоколы, заключения), в том числе составленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения. 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.

12.1.7. Для физических лиц:

– **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 (в том числе оборудования, распределительных щитков, электропроводки), 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.

12.1.8. Опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества.

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

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

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

12.1.12. 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.

12.1.13. При причинении вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц домашними животными (включая сельскохозяйственных), находящимися на содержании у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретатель, 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;

– 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.

12.1.14. 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. 3.3 настоящих Правил, если возмещение таких расходов прямо предусмотрено договором страхования.

12.1.15. Во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду с правоохранительными органами, должны быть представлены надлежаще заверенные копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение вреда.

12.1.16. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц по требованию Страховщика - 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.

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.

12.1.17. При причинении вреда имуществу третьих лиц (в том числе зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям) по требованию Страховщика - документы соответствующих компетентных органов (в том числе правоохранительных, пожарных, газо-, аварийно-технических), производственно-экспертных, жилищно-коммунальных и государственных комиссий.

12.1.18. Для подтверждения необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и внесудебной защите интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также судебных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по делам о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц - счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, в том числе о оплате госпошлины, подтверждающие произведенные расходы и их целесообразность.

12.1.19. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 12.1.1 - 12.1.18 настоящего пункта, и относятся к произошедшему событию.

12.1.20. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

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

12.3. По соглашению со Страховщиком Выгодоприобретатель, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе представить иные документы, подтверждающие факт страхового случая и размер причиненного вреда.

12.4. Если с учетом обстоятельств конкретного страхового случая документы, представленные Выгодоприобретателем, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) однозначно подтверждают факт страхового случая, размер причинного вреда и причинно-следственную связь между ними, Страховщик вправе сократить перечень документов, перечисленных в п.п. 12.1.5 – 12.1.18 настоящих Правил.

12.5. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п.п. 12.1.1 - 12.1.20 настоящих Правил.

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

12.7. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

12.8. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.9. Независимо от количества лиц, которые могут предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, суммы страховых выплат ограничиваются размерами соответствующих страховых сумм (лимитов ответственности), если они установлены договором страхования. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим вследствие предусмотренных договором страхования событий, произошедших в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер общей страховой суммой (страховой суммы), установленной договором страхования.

12.10. 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.

12.11. Если на основании вступившего в силу судебного решения или по письменному согласованию со Страховщиком Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред Выгодоприобретателям, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных договором страхования страховых(ой) сумм(ы) (лимитов(а) ответственности).

12.12. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных пунктами 12.1.1, 12.1.20 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя, Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12.13. В случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п.п. 12.1.1 - 11.1.20 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 12.12 настоящих Правил, не начинают течь.

12.14. 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 (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

В случае если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей вреда, приходящейся на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован).

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

12.16. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

– если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера вреда, а также подлинности представленных документов - до получения экспертного заключения;

– если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая начат судебный процесс - до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

– возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

12.17. Если обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (Лицо, 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).

12.18. 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.

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

12.19.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

12.20. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

13.2. В досудебном порядке спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных

требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3-х лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и (или) имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

13.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

РАЗМЕРЫ БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК

(в % к страховой сумме на год)

Страхователи (Лица, риск ответственности которых застрахован) – юридические лица, индивидуальные предприниматели

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ	
	Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц	Причинение вреда имуществу третьих лиц
1. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие осуществления производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ)	1,57	3,02
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - 0,138; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,092		
2. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий	3,0	3,07
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - 0,182; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,121		
3. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов)	0,78	1,3
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - 0,062; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,041		

4. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений	1,10	1,17
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - 0,068; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,045		
5. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие содержания животных, включая сельскохозяйственных	0,87	0,93
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - 0,054; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,036		
6. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие иных видов деятельности, при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц	2,9	3,48
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ: - необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - 0,191; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,128		

Страхователи (Лица, риск ответственности которых застрахован) - физические лица

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ	
	Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц	Причинение вреда имуществу третьих лиц
1. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: квартир, частных домов, хозяйственных построек	0,74	0,93

<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) - 0,050; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,033</p>		
<p>2. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие осуществления производственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ), в качестве предпринимателя без образования юридического лица</p>	1,03	1,18
<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) - 0,066; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,044</p>		
<p>3. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие содержания животных, включая сельскохозяйственных</p>	1,05	0,96
<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) - 0,060; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,040</p>		
<p>4. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам несовершеннолетними лицами</p>	0,8	0,91
<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) - 0,051; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,034</p>		
<p>5. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие осуществления иных видов деятельности</p>	0,73	0,94
<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) - 0,050; - судебные расходы Страхователя по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям - 0,033</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), исключение в договоре страхования страховых случаев, а также включение дополнительных страховых случаев, обусловленных событиями, указанными в разделе 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 величины страхового риска (повышающие от 1,1 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 0,9).

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1.15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.

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, 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.