

АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПОЛИС-ГАРАНТ»

УТВЕРЖДАЮ

ВрИО Генерального директора
АО «Страховая Компания «ПОЛИС-ГАРАНТ»

_____ / Филиппов С.Н./

Приказ № 15 от № «08» сентября 2016 года

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Г. Москва

2016 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Основные термины и определения
2. Общие положения, субъекты страхования, территория страхования, застрахованная деятельность.
3. Объект страхования, страховой риск, страховой случай.
4. Исключения из страхового покрытия.
5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза, расходы страхователя (застрахованного лица).
6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф.
7. Срок действия договора страхования, порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования.
8. Основные права и обязанности сторон.
9. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Порядок и условия выплаты страхового возмещения.
10. Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения.
11. Двойное страхование.
12. Суброгация.
13. Порядок разрешения споров.

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

Применяемые в настоящих Правилах термины и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Определения терминов и понятий, данные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «ПОЛИС-ГАРАНТ» созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензии на осуществление страховой деятельности.

Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Выгодоприобретатель – лицо, в чью пользу заключен договор страхования, в связи с причинением ему вреда, а именно:

- физические лица (граждане Российской Федерации, включая граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, иностранные граждане, лица без гражданства), жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая;

- юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая.

Застрахованное лицо (Застрахованные лица) - юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, дееспособное физическое лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован по договору страхования.

Третьи лица – любые физические и юридические лица, за исключением Страхователя, Страховщика и Застрахованного лица.

Договор страхования – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение.

Объект страхования - имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) в предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования порядке выплатить страховое возмещение и, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов).

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

Страховой тариф – ставка страховой премии, взимаемая с единицы страховой суммы или установленная в процентах от страховой суммы.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

Страховое возмещение – денежная сумма в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Срок действия договора страхования – период времени, в течение которого действует страховая защита, установленная договором страхования.

Страховая защита (страхование) – правоотношения Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица), в силу которых имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возможностью наступления страхового события, являются защищенными посредством возникновения обязанности Страховщика по полной или частичной компенсации причиненного ущерба в соответствии с условиями договора страхования.

Период действия страховой защиты (страхования) – период времени, в течение которого действует вышеуказанное правоотношение.

Расширенный период предъявления претензий - период после окончания срока (периода) действия договора страхования. Если расширенный период предъявления претензий предусмотрен условиями договора страхования, то по договору страхования может покрываться вред, требование в связи с которым предъявлено Выгодоприобретателем в течение расширенного периода предъявления претензий.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страховой защиты (страхования). Страховые события, предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, только если они произошли в пределах территории страхования.

Условная франшиза – величина ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком, если размер ущерба не превышает величину франшизы. Если размер ущерба превышает величину условной франшизы, то ущерб возмещается полностью.

Безусловная франшиза – величина ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Если размер ущерба превышает величину безусловной франшизы, то ущерб возмещается за вычетом величины безусловной франшизы.

Лимит ответственности – размер максимальной величины страхового возмещения при определенных условиях, предусмотренных договором страхования; максимальный размер страхового возмещения по одному или группе страховых рисков, на один страховой случай, на одного пострадавшего (Выгодоприобретателя), по одному требованию (по одной претензии) либо за весь срок действия договора страхования.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.

2.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности (далее - Правила), разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют типовые условия, в соответствии с которыми заключается договор страхования риска гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других (третьих) лиц.

2.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила должны быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Вручение Страхователю Правил удостоверяется его подписью в договоре (полисе) страхования. При этом

условия, содержащиеся в Правилах являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т.ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш — накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, прямо указав об этом в договоре страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. В данном случае положения Правил действуют в части, не противоречащей условиям договора страхования.

2.3. Страховщик вправе на основании Правил формировать условия страхования по отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на одного или нескольких Страхователей, Застрахованных лиц, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Страховщик, также вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2.4. Субъектами страхования являются участники страховых правоотношений:

- Страховщик;
- Страхователь;
- Застрахованные лица;
- Выгодоприобретатели.

2.5. По договору страхования, заключенному в соответствие с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и/или иного лица (Застрахованного лица или Застрахованных лиц), на которых может быть возложена ответственность за вред, причиненный Выгодоприобретателям. Застрахованные лица должны быть указаны в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил, и условия договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованным лицам.

Если Застрахованные лица не названы в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.6. Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.7. Договор страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, а именно Выгодоприобретателей.

2.8. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск

последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, территорией страхования является территория Российской Федерации.

2.10. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) законных и обоснованных имущественных требований (претензий, исков) Выгодоприобретателей о возмещении вреда, причинённого им Застрахованной деятельностью.

2.11. Застрахованной деятельностью является следующая не противоречащая законодательству Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство) деятельность Страхователя (Застрахованного лица):

– деятельность, связанная с владением, пользованием и управлением недвижимым имуществом независимо от его назначения (включая здания, помещения, строения, сооружения, производственные территории, земельные участки);

– деятельность, связанная с эксплуатацией (использованием) производственных машин, механизмов, оборудования, инвентаря, инженерных сетей и коммуникаций, сооружений, конструкций, охранных систем и оборудования;

– деятельность, связанная с владением, хранением и использованием на законных основаниях огнестрельного, пневматического, холодного, спортивного, охотничьего и сигнального оружия;

– деятельность, связанная с организацией и проведением зрелищных (спортивных, культурно-развлекательных и т.д.) массовых мероприятий (авторалли, кроссы, конкурсы, спектакли, концерты, выставки, презентации, шествия, митинги, парады, праздники и т.п.) или участие в указанных мероприятиях;

– деятельность в качестве правообладателя – обладателя исключительных прав (интеллектуальной собственности) на объекты авторского права и смежных прав, на товарные знаки, знаки обслуживания и обладателя права пользования наименованием места происхождения товара и иных средств индивидуализации правообладателя;

– деятельность по размещению средств наружной рекламы и информации с использованием щитов, стендов, перетяжек, электронных табло, воздушных шаров, аэростатов и иных технических средств стабильного территориального размещения (рекламных конструкций), монтируемых и располагаемых на внешних стенах, крышах и иных конструктивных элементах зданий, строений, сооружений или вне их, а также остановочных пунктов движения общественного транспорта;

– деятельность, связанная с владением и содержанием животных и птиц, включая сельскохозяйственных;

– иные виды хозяйственной, производственной деятельности, предусмотренной уставом и учредительными документами Страхователя (или другого лица, риск ответственности которого застрахован), при осуществлении которой может быть причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, при условии, что такая деятельность не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Конкретный вид застрахованной деятельности должен быть указан в договоре страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный третьим лицам (Выгодоприобретателям) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования застрахованной деятельности.

3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления и произошедшее в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования застрахованной деятельности.

3.3. Страховым случаем является факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) обязанности возместить ущерб, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей и возникший в результате осуществления Застрахованной деятельности.

3.4. Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

3.4.1. События (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда имели место в течение срока (периода) действия договора страхования.

3.4.2. Причинение вреда произошло в течение срока (периода) действия договора страхования и/или в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования и/или в течение определенного в договоре страхования периода после окончания срока (периода) действия договора страхования.

3.4.3. Страхователю (Застрахованному лицу) впервые предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба в связи с причинением вреда в течение срока (периода) действия договора страхования, и/или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного в договоре страхования расширенного периода предъявления претензий после окончания срока действия договора страхования.

Под требованиями Выгодоприобретателей понимаются обоснованные письменные требования, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд) адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу). Предъявление нескольких претензий (исков), явившихся следствием одного события или связанных между собой событий (обстоятельств), стороны рассматривают как один страховой случай.

3.4.4. Причинение вреда Выгодоприобретателям находится в причинно-следственной связи с:

- действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица);
- если иное не предусмотрено договором страхования, непреднамеренными (неумышленными) действиями (бездействиями) работников Страхователя (Застрахованного лица);
- если иное не предусмотрено договором страхования, непреднамеренными (неумышленными) действиями (бездействиями) лиц, привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) на основании гражданско-правового договора для осуществления Застрахованной деятельности.

3.4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, осуществление Застрахованной деятельности и причинение вреда произошло на территории страхования.

3.4.6. Отсутствуют доказательства того, что вред причинен третьим лицам (Выгодоприобретателям) вследствие непреодолимой силы или умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

3.4.7. Факт наступления события и причинения вреда Выгодоприобретателям установлен и подтвержден документально соответствующими компетентными организациями, уполномоченным органом или должностным лицом, либо вступившим в законную силу решением суда (в том числе об утверждении мирового соглашения между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика).

3.4.8. Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял застрахованную деятельность при наличии всех действующих разрешительных документов и в порядке предусмотренном законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство).

3.4.9. Страхователь (Застрахованное лицо) в течение указанного Страховщиком срока устранил обстоятельства, повышающие степень риска, возникшие в течение срока (периода) действия договора страхования, устранение которых письменно потребовал Страховщик.

3.4.10. О произошедшем событии Страховщик был уведомлен Страхователем в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и/или договором страхования.

3.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, момент наступления страхового случая является момент причинения вреда.

Если причинение вреда было продолжительным по времени, то если иного не предусмотрено договором страхования, момент причинения вреда считается началом периода времени, в течение которого происходило причинение вреда.

3.7. Если иного не предусмотрено договором страхования, вред Выгодоприобретателям считается причиненным по фактическому месту причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события прямо или косвенно, совместно или по отдельности связанные с:

4.1.1. умышленным причинением вреда любыми лицами, включая Страхователя и его работников. К умышленному причинению вреда при этом приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия

4.1.2. наступлением обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, которые не зависят от воли и желания Страхователя и Страховщика и относятся к явлениям, не связанным с их деятельностью (форс-мажор), в том числе стихийные бедствия, природные катастрофы, массовые эпидемии;

4.1.3. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, использованием радиоактивных материалов или ионизирующей радиации, воздействием радиоактивного или ионизирующего излучения от любого источника, в том числе ионизирующей радиации или радиоактивного заражения от ядерного топлива или продуктов его сгорания, воздействием радиоактивных, токсичных, взрывоопасных и других свойств ядерной установки или ее составных частей;

4.1.4. войной, военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, маневрами и иными военными мероприятиями, революцией, переворотом, вооруженным захватом власти, восстанием, мятежом, народными волнениями, стачкой, забастовкой, бунтом, конфискацией и/или реквизицией имущества по указанию органов власти, терроризмом, диверсией, действиями по предотвращению и борьбе с терроризмом или диверсией;

4.1.5. незаконными действиями (бездействиями) государственных органов, органов местного самоуправления, их должностных лиц, а также незаконными указаниями, предписаниями, требованиями органов государственной власти прямо или косвенно связанными с Застрахованной деятельностью;

4.1.6. нарушением (неисполнением или ненадлежащим исполнением) любых договорных обязательств;

4.1.7. эксплуатацией опасных объектов (опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений);

4.1.8. эксплуатацией средств наземного, воздушного и водного транспорта, в т.ч. управлением мото- и автотранспортными средствами;

- 4.1.9. использованием Страхователем, выступающим в качестве перевозчика, средств транспорта;
- 4.1.10. осуществлением профессиональной деятельности: адвокатской, аудиторской, медицинской, нотариальной, реэлторской и др.
- 4.1.11. нарушением патентных, авторских и смежных прав, иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности, в том числе прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование, включая недозволенное использование зарегистрированных товарных знаков и символов;
- 4.1.12. не уплаты таможенных и налоговых платежей и пеней за просрочку их уплаты, а также неплатежеспособностью и/или банкротством Страхователя (Застрахованного лица);
- 4.1.13. качеством изготавливаемых, реализуемых товаров (продукции), выполненных работ, оказанных услуг и/или недостоверной или недостаточной информации о товарах, выполненных работах, оказанных услугах;
- 4.1.14. постоянным, регулярным или длительным термическим воздействием или воздействием газов, паров, лучей, жидкостей, влаги, или любых, в том числе взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются документальные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия, а также любым постепенным загрязнением;
- 4.1.15. разглашением или использованием в корыстных целях Страхователем (Застрахованным лицом) или работниками Страхователя (Застрахованного лица) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей известной в результате осуществления застрахованной деятельности;
- 4.1.16. износом конструкций, коммуникаций, оборудования, техники, материалов сверх нормативного срока их эксплуатации либо нарушением условий их эксплуатации, а также аварийным состоянием зданий, сооружений, отдельных помещений в них, а также отдельных конструктивных элементов, систем, оборудования в зданиях и помещениях;
- 4.1.17. действием (бездействием) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения работников Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц, привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках осуществления застрахованной деятельности, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя (Застрахованное лицо);
- 4.1.18. осуществлением застрахованной деятельности лицами, не прошедшими необходимую подготовку и не имеющими необходимых разрешительных документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 4.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования не возмещаются требования по претензиям (искам) Выгодоприобретателей:
- 4.2.1. о возмещении косвенных убытков, включая упущенную выгоду, неустойки (штрафы и пени), проценты, предусмотренные законодательством за пользование чужими денежными средствами, налоговые платежи, убытки, присужденные судебным решением или определенные сверх реального ущерба, предусмотренного законодательством, моральный вред, вред деловой репутации, а также с убытков, не связанными с причинением вреда имуществу или жизни и здоровью;
- 4.2.2. о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем, но выполняющих работу для него, по его указанию и под его контролем, а также по требованиям, связанным с профессиональными заболеваниями;
- 4.2.3. о возмещении вреда вследствие утраты, пропажи или повреждения, уничтожения денежных средств, драгоценных камней и металлов, ювелирных украшений, ценных бумаг;

4.2.4. связанным с причинением вреда одним Застрахованным лицом другому Застрахованному лицу;

4.2.5. связанным с вредом Выгодоприобретателям, являющимся дочерними (зависимыми), аффилированными лицами Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.6. о возмещении вреда в рамках гражданского иска, рассмотренного и разрешенного судом в рамках уголовного дела, возбужденного в отношении Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.7. о возмещении затрат в части проведения восстановительных работ, направленных на улучшение эксплуатационных характеристик и свойств поврежденного имущества (элементов) или отделки помещений, его перепланировку или улучшение имущества и т.д.;

4.2.8. о возмещении затрат на полную замену отдельных частей (элементов) поврежденного имущества вместо проведения восстановительных работ, в случаях, когда это возможно без ухудшения эксплуатационных характеристик и свойств имущества.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА, РАСХОДЫ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА).

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, в зависимости от характера и степени страхового риска.

После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения (агрегатная страховая сумма), если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2. В пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя может быть установлен лимит ответственности Страховщика:

- по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю);
- агрегатный лимит ответственности - максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает в целом по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования;
- на одно Застрахованное лицо;
- по отдельным категориям риска.

Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть установлена в эквиваленте иностранной валюты (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

5.4. При страховании в валютном эквиваленте предельная сумма страховой выплаты в рублях по одному страховому случаю ограничивается рублевым эквивалентом страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанным исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на дату оплаты страховой премии.

5.5. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер не компенсируемого убытка).

Если иного не предусмотрено условиями договора страхования франшиза устанавливается в денежном эквиваленте, в валюте в которой установлена страховая сумма.

5.6. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

5.7. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что франшиза безусловная.

5.8. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.

5.9. Если это установлено Договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица):

5.9.1. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенные с предварительного письменного согласия Страховщика, в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, включая расходы на независимую экспертизу (указанные расходы возмещаются при условии признания случая страховым и в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения);

5.9.2. обоснованные документально подтвержденные расходы, связанные с судебными издержками при ведении дел о возмещении причинённых убытков, в том числе, расходы на оплату услуг представителей, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия (указанные расходы возмещаются при условии признания случая страховым и в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения);

5.9.3. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенные в целях уменьшения или предотвращения вреда, если такие расходы были произведены в соответствии с указаниями Страховщика.

5.13. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с судебными издержками, определяются в размере величины этих расходов, но в пределах лимитов, установленных настоящими Правилами на основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующих документов (договоры, счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающие произведенные затраты и их целесообразность.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

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

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленной Страхователем информации об обстоятельствах страхования, характеризующих особенности осуществляемой деятельности и степени страхового риска. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из характера и степени страхового риска, условий договора страхования. Конкретный размер страховой премии определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.2. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования. При определении страховой премии с учетом конкретной степени страхового риска Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты.

6.3. Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом, в срок, предусмотренный договором страхования.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;
- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его официального представителя – при безналичных расчетах.

6.6. В случае неуплаты очередного взноса страховой премии в полном объеме и установленный договором страхования срок Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования, письменно уведомив об этом Страхователя. Договор страхования считается расторгнутым с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре, как последний день для такой оплаты.

6.7. При установлении страховой премии в иностранной валюте оплата страховой премии производится в российских рублях по курсу Банка России на день оплаты страховой премии (страховых взносов).

6.8. При установлении страховой премии в эквиваленте иностранной валюты, возврат части страховой премии при досрочном расторжении договора страхования, производится в российских рублях по курсу Банка России на день оплаты страховой премии (страховых взносов) Страхователем.

6.9. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года (краткосрочное страхование), страховая премия уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования. Размер страховой премии определяется в процентном отношении от величины страховой премии за год страхования:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Доля годовой страховой премии	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

6.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон осуществляется в рассрочку, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму страхового взноса, срок уплаты которого, согласно условию договора страхования не наступил, или потребовать его уплаты до выплаты страхового возмещения.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, по соглашению Страховщика и Страхователя. Даты начала и окончания действия договора страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу:

7.2.1. при уплате страховой премии путём безналичных расчётов - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса в размере, указанном в договоре страхования, на расчетный счет страховщика;

7.2.2. при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или её первого взноса в размере, указанном в договоре страхования, в кассу Страховщика или его представителю.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования заключается на основании письменного, надлежащим образом оформленного заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием всей необходимой информации и приложением копий всех необходимых документов, указанных в бланке установленной Страховщиком формы. Заявление Страхователя и все приложенные к нему документы является неотъемлемой частью договора страхования.

7.4. Отношения между сторонами оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного сторонами.

7.5. Для заключения договора (полиса) страхования Страховщик вправе дополнительно потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) копии документов и информацию, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий о недействительности сделок в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.6. Страхователь должен письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, наступивших после заключения Договора страхования не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда он узнал (или должен был узнать) о данных изменениях.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе) или заявлении на страхование и влияющие на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления. Изменения, увеличивающие степень риска (в том числе ставшие известными Страховщику помимо Страхователя), дают Страховщику право по своему усмотрению пересмотреть условия страхования и/или назначить дополнительную премию, либо расторгнуть договор с момента изменения в риске.

7.7. В том случае, если Страхователь не согласится на новые условия страхования или откажется от уплаты дополнительной премии, Договор страхования считается прекращенным с момента изменения в риске.

К несогласию (отказу) Страхователя приравнивается отсутствие письменного акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на письменное предложение Страховщика о принятии необходимых действий, об изменении условий договора страхования и/или уплате дополнительной страховой премии в течение 3 (трех) рабочих дней после его получения.

В этом случае Страховщик при отсутствии страховых случаев, соответствующих условиям договора страхования, возвращает Страхователю часть страховой премии, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере, предусмотренном Правилами или договором страхования.

7.8. Изменение или дополнение условий договора страхования возможны по соглашению Страховщика и Страхователя, оформленному в виде дополнительного соглашения к договору страхования.

В случае изменения или дополнения договора страхования обязательства считаются измененными с момента подписания дополнительного соглашения, если иное не вытекает из условий дополнительного соглашения или характера изменения договора страхования.

7.9. Договор страхования прекращается в случае истечения срока (периода) страхования.

7.10. Договор страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

7.10.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме - выплате страхового возмещения в размере страховой суммы (или агрегатных лимитов ответственности), предусмотренной договором;

7.10.2. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.10.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя – с 00 часов дня, следующего за днем ликвидации юридического лица либо с момента смерти физического лица соответственно;

7.10.4 в случаях предусмотренных п. 6.6. и 7.6., 7.7. Правил;

7.10.5. договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение у Страхователя прав владения, пользования и распоряжения имуществом, либо прекращение в установленном порядке определенной деятельности, если застрахован был риск гражданской ответственности, связанный с эксплуатацией этого имущества либо с осуществлением этой деятельности;

7.10.6. по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.10.7. по соглашению Страховщика и Страхователя;

7.10.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

7.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам предусмотренными п. 7.10.2., 7.10.3., 7.10.5, 7.10.7., Страховщик при отсутствии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования, возвращает Страхователю часть страховой премии, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере предусмотренном Правилами или договором страхования. При наличии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования возврат данной части страховой премии не производится.

Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$(П - 45\% \times П) \times n$$

$$НП = \frac{\quad}{\quad}$$

N

П – оплаченная страховая премия по договору страхования;

45% × П – расходы Страховщика

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях (период времени, на который заключен договор страхования);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату.

7.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик не возвращает Страхователю часть страховой премии.

При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты

прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

7.13. При досрочном расторжении договора по инициативе Страховщика, Страховщик также вправе требовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.14. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения Договора страхования), условия договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств в соответствии с условиями договора страхования.

7.15. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе отказаться от Договора (Полиса) страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня заключения Договора (Полиса) страхования в порядке, установленном в п. 7.16 – 7.19. при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.16. Договор (Полис) страхования считается прекратившим своё действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.17. Если Страхователь отказался от Договора (Полиса) страхования на основании п.7.15. до даты начала действия Договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.18. Если Страхователь отказался от Договора (Полиса) страхования на основании п.7.15. после даты начала действия Договора (Полиса) страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать её часть пропорционально сроку действия Договора (Полиса) страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

7.19. При расторжении Договора (Полиса) страхования в соответствии с п. 7.15. Страховщик осуществляет возврат страховой премии Страхователю по выбору Страхователя наличными денежными средствами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней.

8. ОСНОВНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Настоящим устанавливаются основные права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Произвести выплату страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования при наступлении страхового случая.

8.2.3. Возместить обоснованные и предварительно согласованные Страховщиком расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) при условии признания случая страховым.

8.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и/или договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая и для определения размера возможного вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

8.3.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом), и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

8.3.3. Оспорить размер имущественных требований третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

8.3.4. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его работников по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

8.3.5. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и/или настоящими Правилами и/или договором страхования.

8.3.6. В течение срока действия Договора страхования Страховщик вправе осуществлять контроль за соблюдением Страхователем (Застрахованным лицом) требований правил техники безопасности, правил пожарной безопасности, правил содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций в процессе осуществления Застрахованной деятельности, в том числе вправе инспектировать после предварительного уведомления Страхователя (Застрахованного лица) процесс осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности. Установленные недостатки должны быть устранены Страхователем (Застрахованным лицом) в сроки, указанные Страховщиком в Акте или ином документе, составленном по результатам инспекции.

8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.4.1. Своевременно в установленном Договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

8.4.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу), и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

8.4.3. Обеспечить Страховщику все условия, необходимые для проведения инспекций согласно п. 8.3.6.

8.4.4. Соблюдать правила и нормы противопожарной безопасности, техники безопасности, правила содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций в процессе осуществления Застрахованной деятельности.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.);

8.5.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

8.5.3. Требовать оплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Правил и договора страхования.

8.6. Права и обязанности по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия Страховщика.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

9.1. При наступлении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая или события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента, когда ему стало известно (или должно было стать известно) о наступлении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая и/или события с признаками страхового случая, письменно известить Страховщика или его уполномоченного представителя доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствах, которые могут привести к наступлению страхового случая или событиях, имеющих признаки страхового случая;

- обо всех случаях причинения вреда (ущерба), ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;

- обо всех требованиях (в том числе судебных исках, письменных претензиях) о возмещении вреда, заявленных Выгодоприобретателями, в связи с застрахованной деятельностью.

Извещение Страховщику должно содержать подробную информацию об обстоятельствах, событии, в том числе:

(а) описание обстоятельств, которые привели или, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению вреда;

(б) дата и описание события с признаками страхового случая, характера и размера причиненного вреда;

(в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к обстоятельствам или событию, которое привело или может привести к причинению вреда, включая потерпевших, виновных и свидетелей;

(г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших требования (в том числе судебный иск, письменную претензию);

(д) копии документов, полученных от Выгодоприобретателей на дату извещения.

9.1.2. Самостоятельно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению, а также по установлению причин наступления события с признаками страхового случая, причинения вреда.

Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать письменным указаниям Страховщика при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

9.1.3. Обеспечить документальное оформление события, принять участие в составлении соответствующих актов.

9.1.4. Принять все возможные и необходимые меры для отклонения неправомерных или необоснованно завышенных требований третьих лиц. Проинформировать Страховщика о предъявлении таких требований.

9.1.5. Оказывать помощь Страховщику в реализации права суброгации в отношении любых лиц (в том числе подрядчиков, субподрядчиков Страхователя), в результате действий (бездействия) которых наступил страховой случай.

9.1.6. Страхователь не должен без согласия Страховщика признавать частично или полностью любые требования, добровольно (кроме как за свой собственный счет) осуществлять платежи,

принимать на себя какие-либо обязательства перед пострадавшими, или нести какие-либо издержки в их пользу, кроме как для оказания первой медицинской помощи или предотвращения гибели потерпевшего.

9.1.7. При наличии других договоров страхования, покрывающих те же риски, если они не были указаны предварительно Страхователем, последний обязан сообщить о каждом из них Страховщику с указанием наименований остальных страховщиков

9.2. По письменному запросу Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.2.1. обеспечить участие Страховщика (его официального представителя) или передать Страховщику (его официальному представителю) право на представление своих интересов при урегулировании требований в связи с причинением вреда (в том числе при осмотре поврежденного имущества и установлении причин, размера причиненного вреда);

9.2.2. ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика к участию в судебном разбирательстве в качестве третьего лица.

9.2.3. Оказывать всевозможное содействие Страховщику и обеспечивать его участие или участие его официальных представителей в процессе расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда, в судебной и внесудебной защите, в случае предъявления требований в связи с причинением вреда.

9.2.4. по письменному запросу предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию о расследовании причин причинения вреда, оценке размера ущерба, о предпринятых мерах по судебной и внесудебной защите, в случае предъявления требований в связи с причинением вреда.

9.2.5. выдать Страховщику доверенность на представление своих интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем.

9.3. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения размера вреда, обстоятельств и характера причинения вреда.

9.4. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о событиях, указанных в п. 9.1.1, Страховщик осуществляет следующие действия:

9.4.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества потерпевших, - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления в связи с причинением вреда (или иной оговоренный Договором страхования срок) извещает Страхователя (Застрахованное лицо) о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем место и время.

9.4.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения уведомления направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая.

9.4.3. Запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица) и свидетелей информацию, касающуюся уточнения обстоятельств наступления события, в т.ч. – подтверждающую непричастность к событию (отсутствие вины) Страхователя (Застрахованного лица), а также его работников либо членов семьи.

9.4.4. Предварительно, с учетом документально подтвержденных фактов (обстоятельств) оценивает наличие признаков страхового случая и устанавливает, предусмотрено ли договором страхования возмещение вреда, причиненного наступившим событием.

9.4.5. Из числа пострадавших определяет круг потенциальных Выгодоприобретателей.

9.4.6. Информировывает Страхователя (Застрахованное лицо) или, при возможности, пострадавших о том, кем и какими документами, может быть подтвержден факт и причины возникновения

события, причинно-следственную связь между событием и причинением вреда, наличие имущественных интересов пострадавших и размер причиненного вреда.

9.4.7. При необходимости согласовывает со Страхователем (Застрахованным лицом), а при возможности и с пострадавшим, порядок действий по урегулированию претензий.

9.4.8. Консультирует Страхователя (Застрахованное лицо) по всем вопросам, касающимся защиты его имущественных интересов.

9.4.9. Определяет возможность привлечения сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств события, установления причин события и определения размера причиненного вреда.

9.5. Признание события страховым случаем осуществляется на основании:

9.5.1. Надлежащим образом оформленного письменного заявления на выплату страхового возмещения, на бланке Страховщика.

Заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения должно отвечать следующим требованиям:

- письменное, за подписью руководителя компании и печатью компании;
- с указанием номера и даты договора страхования, в рамках которого заявляется требование о выплате страхового возмещения;
- с указанием даты наступления и кратким описанием события с признаками страхового случая;
- с указанием наименования Выгодоприобретателя(ей), если заявление подается от имени Страхователя (Застрахованного лица) или с указанием наименования Страхователя (Застрахованного лица), если заявление подается от имени Выгодоприобретателя;
- с указанием подтвержденного размера фактических убытков Выгодоприобретателя и размера страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования;
- с указанием подтвержденного размера расходов Страхователя (Застрахованного лица), если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;
- с указанием банковских реквизитов Выгодоприобретателя(ей) или Страхователя (Застрахованного лица), если они уже возместили вред Выгодоприобретателю(ям) для оплаты страхового возмещения;
- с указанием банковских реквизитов Страхователя (Застрахованного лица) для оплаты их расходов, если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;
- с указанием перечня приложенных документов, необходимых для оплаты страхового возмещения и, если предусмотрено условиями договора страхования, расходов Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с условиями договора страхования.

9.5.2. Документов, удостоверяющих обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению вреда, наличие у Выгодоприобретателя права на возмещения вреда, в частности:

— **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** - актов государственной противопожарной службы, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данных, свидетельствующих об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, списка пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечня поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, заверенного в компетентных органах;

— **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии** - актов, заключений МЧС и аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, актов обследования, свидетельствующие о техническом состоянии помещений, сетей и

коммуникаций эксплуатационными организациями, с указанием даты их последнего обследования, списка пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечня поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, заверенного в компетентных органах;

— во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие правоохранительные органы – надлежащим образом заверенных копий постановления о возбуждении, приостановлении или копий постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

— документов из лечебного учреждения (лист нетрудоспособности, выписка из истории болезни, анамнез), подписанных главным врачом (лицом его замещающим), или заключения учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭК) (в случае причинения вреда здоровью физического лица);

— свидетельства о смерти и документов, удостоверяющих вступление в права наследования (в случае смерти физического лица);

— документов, подтверждающих утраченный потерпевшим заработок (доход);

— документов, подтверждающих право собственности потерпевшего на поврежденное (утраченное) имущество либо право на получение страхового возмещения при повреждении (утрате) имущества, находящегося в собственности другого лица;

— заключения независимой экспертизы о размере причиненного вреда – если потерпевшим была организована такая экспертиза;

— документов, подтверждающих факт проведения ремонта (разборки, чистки, сушки и т.д.) поврежденного имущества и расходов потерпевшего на его проведение – если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;

— документов, подтверждающих факт транспортировки поврежденного имущества к месту его ремонта и расходы потерпевшего на его транспортировку – если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.

— документов, подтверждающих факт хранения имущества и расходы потерпевшего на его хранение – если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Возмещаются расходы на хранение со дня наступления события до дня проведения осмотра страховщиком либо проведения независимой экспертизы.

— документов, удостоверяющих наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения;

— документов, подтверждающих расходы по минимизации ущерба.

9.5.3. Если это предусмотрено условиями договора страхования, Страховщик возмещает на основании документов, удостоверяющих предварительно письменно согласованные Страховщиком понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы:

- по установлению обстоятельств страхового случая;

- судебные расходы.

9.5.4. Кроме того, Страховщик для осуществления выплаты страхового возмещения вправе потребовать от Выгодоприобретателей следующие документы:

- от физических лиц – документы, удостоверяющие личность (паспорт, удостоверение личности и т.д.), а в необходимых случаях доверенность на право получения страхового возмещения.

- от юридических лиц – доверенность, подтверждающую полномочия представителей Страхователя (Застрахованного лица).

9.6. При урегулировании требований Выгодоприобретателей в судебном порядке Страхователь должен представить Страховщику вступившее в законную силу решение суда (копию решения суда, заверенную судом), содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению.

9.7. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок рассмотрения заявления о наступлении страхового случая.

9.7.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем:

- о наступлении страхового случая,
- о размере подлежащего возмещению вреда (ущерба),
- о наличии у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда,
- о наличии у Страховщика прав на суброгацию (если по обстоятельствам произошедшего события Страховщик имеет на это право),

в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения и всех необходимых документов указанных в п. 9.5., Страховщик принимает решение и утверждает страховой акт. Данное решение принимается по результатам анализа документов, предоставленных Страховщику с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

9.7.2 Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты утверждения страхового акта, если сумма подлежащая выплате не превышает 3 000 000,00 (Три миллиона рублей 00 копеек) и в течение 30 (тридцати) рабочих дней после утверждения страхового акта, если сумма подлежащая выплате превышает 3 000 000,00 (Три миллиона рублей 00 копеек).

9.7.3. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения обязан известить Страхователя и Выгодоприобретателя в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате страхового возмещения, если:

- Страхователем (Застрахованным лицом) не исполнены обязанности, предусмотренные в пункте 9.1. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении требования (претензии) либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- причинение ущерба произошло вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;
- Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить ущерб от страхового случая;
- установлено не соответствие указанного в заявлении на выплату страхового возмещения события и/или причиненного вреда условиям договора страхования и/или Правил;

Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления последнего необходимого документа.

9.7.4. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 9.7.1., либо в случаях, когда Выгодоприобретатель обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения:

- надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения;
 - вступившего в законную силу решения суда (копии решения суда, заверенной судом), содержащего размеры сумм, подлежащих возмещению (судебный порядок урегулирования)
- осуществляет выплату страхового возмещения или направляет обоснованный отказ в выплате страхового возмещения. Решение принимается по результатам анализа документов, предоставленных Страховщику с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

9.8. Страховщик имеет право приостановить выплату страхового возмещения в следующих случаях:

- компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении вреда и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины или вынесения приговора судом (данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения, также данное положение не применяется по выплатам страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц);
- Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не предоставил документы и информацию, указанные в п. 9.5. до предоставления таких документов и сведений;
- в иных случаях.

9.9. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (или соответствующий лимит ответственности), доля возмещения каждого из Выгодоприобретателей (в случае, если требования ими предъявлены одновременно) определяется пропорционально размеру требований каждого из Выгодоприобретателей, к величине страховой суммы (лимита ответственности), установленных в договоре страхования. Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

9.10. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

9.9. Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель по запросу Страховщика обязаны возратить Страховщику выплаченное Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий договора страхования, Правил полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения.

В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель обязаны также по требованию Страховщика возместить причиненные Страховщику убытки.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

10.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения.

10.2. Страховое возмещение выплачивается в размере вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, установленного решением судебных органов или в досудебном порядке, если это предусмотрено условиями договора страхования, но не более страховой суммы (лимитов возмещения), установленных договором страхования.

10.3. В сумму страхового возмещения включаются:

— утраченный потерпевшим заработок (доход), определенный в соответствии с законодательством Российской Федерации, который он имел либо определенно мог иметь на момент наступления события. В случае если потерпевший на момент наступления страхового случая не работал, возмещение расходов в части утраченного заработка не производится. Данные требования могут быть предъявлены в порядке, предусмотренном действующим законодательством, к причинителю вреда;

— дополнительно понесенные расходы, вызванные причинением вреда здоровью, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, согласно назначений лечащего врача или назначений МСЭК и решений органов социальной защиты населения, но только в случае, когда нуждающийся в этих видах помощи и ухода не имеет права на их бесплатное получение;

— выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

— расходы на погребение в размере затрат на захоронение и проведение соответствующих ритуальных обрядов, затрат на ритуальные принадлежности, транспортных затрат, связанных с захоронением; затрат на изготовление, доставку к месту захоронения и установку надгробных плит, памятников и ограждений

— при утрате имущества – действительная стоимость утраченного имущества за вычетом износа на момент страхового случая и стоимости остатков, пригодных к использованию;

— при частичном повреждении имущества – сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

Если при частичном повреждении имущества затраты на его восстановление (ремонт) превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости на момент страхового случая.

— расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) в целях уменьшения вреда, подлежащего возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

— необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования.

— расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде, если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования.

10.4. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет

потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателей) или Страхователя (Застрахованного лица), если он самостоятельно с письменного согласия Страховщика, возместил причиненный вред.

10.5. Вышеуказанные расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением страхового случая подлежат возмещению только в случае признания события страховым. Возмещение указанных расходов производится Страхователю (Застрахованному лицу).

10.6. Днем выплаты страхового возмещения считается:

— при безналичном расчете: день списания суммы страхового возмещения с расчетного счета Страховщика;

— при наличном расчете: день получения суммы страхового возмещения потерпевшим третьим лицом или Страхователем (Застрахованным лицом) в кассе Страховщика.

10.7. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается сумма безусловной франшизы.

11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования по аналогичным объектам страхования и аналогичным рискам у двух или нескольких страховых организаций, Страховщик производит выплату страхового возмещения лишь в своей доле. Доля страхового возмещения каждой страховой организации определяется пропорционально соотношению страховых сумм по этим договорам страхования.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Суброгация применяется при наличии лица иного, чем Страхователь (Застрахованное лицо), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, страхового возмещения.

12.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за причинение убытков.

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

12.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

12.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно прямым или косвенным умыслом) причиненного Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

13.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

13.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

13.3 К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя) (документы компетентных органов власти, заключение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) и т.п.).

13.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту его нахождения. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня поступления.