

Приложение № 61

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)
(Приказ № 25 от 07.11.2024 г.)

**ПРАВИЛА № 20-180/2
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ**

Москва
2024

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (далее - **Страховщик**) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования гражданской ответственности перед третьими лицами (далее – Правила страхования) осуществляет страхование риска гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда третьим лицам, путем заключения договора страхования гражданской ответственности (также по тексту – договор страхования).

«Страховые услуги» – финансовые услуги страховой организации (страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования;

«Получатель страховой услуги» – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.2. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации, в том числе Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г., стандартами Всероссийского союза страховщиков и другими законодательными актами

1.3. Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования 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 Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования 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. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования (правила страхования).

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

1.4. В целях настоящих Правил страхования применяются следующие термины и определения:

«страхователь» - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, дееспособное физическое лицо, имеющее не противоречащий законодательству интерес в заключении договора страхования и заключившее со Страховщиком договор страхования;

«третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели»:

– физические лица и/или индивидуальные предприниматели, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, исключая Страхователя (Застрахованное лицо);

- юридические лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, исключая Страхователя (Застрахованное лицо) и Страховщика;
- государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной природной среды в случае причинения вреда природной среде при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;
- «капитальный ремонт здания (помещения)» – ремонт с целью восстановления их ресурса с заменой или восстановлением при необходимости любых конструктивных элементов и/или систем инженерного оборудования;
- «переустройство (переоборудование, перепланировка, реконструкция) здания (помещения)» - комплекс строительных работ и организационно-технических мероприятий, связанных с изменением основных технико-экономических показателей (количества, площади строительного объема, вместимости (пропускной способности) или назначения здания (помещения)).

1.5. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован (**Застрахованное лицо**), должно быть названо в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

1.6. В целях настоящих Правил страхования под застрахованной деятельностью понимается не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица).

Застрахованная деятельность должна быть указана в договоре страхования.

Настоящие Правила страхования не могут быть использованы для заключения договоров страхования риска ответственности перевозчиков и риска ответственности экспедиторов.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (далее также - **третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели**), даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и/или природной среде,

вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым риском согласно настоящим Правилам страхования является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и/или природной среде по любой причине, не исключенной разделом 4 Правил страхования и договором страхования, возникшей при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, является факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и/или природной среде при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

3.2. Событие признается страховым случаем, если:

3.2.1. причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи между осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, поименованной в договоре страхования, и наступившими последствиями у потерпевшего лица;

3.2.2. причинение вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности произошло в течение срока действия договора страхования;

3.2.3. требования о возмещении вреда предъявлены Выгодоприобретателями в течение срока действия договора страхования и/или дополнительный период для предъявления претензий (определенный период после прекращения срока действия договора страхования), если условиями договора страхования предусмотрен такой период;

3.2.4. наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам произошло по причинам, не исключенным разделом 4 Правил страхования и договором страхования, при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, поименованной в договоре страхования;

3.2.5. факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред Выгодоприобретателю признан Страхователем (Застрахованным лицом) (с предварительного согласия Страховщика) в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

3.3. Моментом причинения вреда считается момент времени, когда был причинен вред третьим лицам. В случае, если момент причинения вреда невозможно установить, моментом причинения вреда считается момент его обнаружения.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие:

4.1.1. умышленного¹, преступного несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом), его работниками, Выгодоприобретателем (его работниками) положений законодательства, постановлений, ведомственных нормативных документов, стандартов, правил, технических условий, инструкций и других документов, а также действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) или его работника, Выгодоприобретателя (его работника), находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий, в состоянии одурманивания и его последствий.

Под работниками Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в настоящих Правилах страхования понимаются лица, выполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора, регулирующего трудовые отношения, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, и под его контролем за безопасным ведением работ;

4.1.2. факта, ситуации, обстоятельства, действий (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;

4.1.3. следственных и судебных ошибок, а также незаконных действий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.4. владения и/или пользования и/или распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом), их работниками средствами железнодорожного, воздушного, водного транспорта и автотранспортными средствами;

4.1.5. эксплуатации (использования) Страхователем (Застрахованным лицом) опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии, а также деятельности по строительству и эксплуатации гидротехнических сооружений;

4.1.6. прямого и косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы, в т.ч. природного происхождения – стихийных бедствий (землетрясение, оползень, оседание грунта, наводнение и т.д.) и опасных природных явлений (оползень или грязевой (селевой) поток, лавина, экстремальные температуры, грозы, молния, ледяные дожди). Действие настоящего пункта не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом), если застрахованной деятельностью по договору страхования является деятельность по распространению 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;

Под требованиями о возмещении вреда в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные Выгодоприобретателями к Страхователю (Застрахованному лицу), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда;

¹ Умышленные действия (бездействие) – действия (бездействие) лица, если лицо знало или должно было знать о негативных последствиях своих действий (бездействия) согласно действующим нормативным и другим актам, и желало их наступления, либо не желало, но допускало их наступления, или относилось к ним безразлично.

4.1.7. причин, обстоятельства которых не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам);

4.1.8. уголовно наказуемого преступления;

4.1.9. действий (бездействия) работника Страхователя (Застрахованного лица), совершенного с превышением полномочий, предоставленных трудовым договором и должностной инструкцией, и/или при отсутствии необходимой квалификации (диплом, навыки, стаж и проч.), необходимой для осуществления застрахованной деятельности;

4.1.10. неплатежеспособности, банкротства Страхователя (Застрахованного лица), или перерыва хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). Для целей настоящих Правил страхования под перерывом хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) понимается приостановка, полная остановка или сокращение объемов хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.11. воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест;

4.1.12. использования в ходе осуществления застрахованной деятельности конструкций, оборудования, материалов, программного обеспечения, заведомо не соответствующих существующим требованиям (действующего законодательства, ГОСТ, технического регламента и т.д.);

4.1.13. постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия 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 наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия;

4.1.14. террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2. По настоящим Правилам страхования не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:

4.2.2. требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу) аффилированными лицами, в том числе, если Страхователем (Застрахованным лицом) является физическое лицо, лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);

4.2.3. требованиям о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (в соответствии со статьей 932 ГК РФ)), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.4. требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с осуществлением застрахованной деятельности, а также косвенные убытки Выгодоприобретателя, являющиеся следствием гибели, повреждения имущества или невозможности его использования после страхового случая;

4.2.5. требованиям, основывающимся на, или возникающим из, действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных

наименований или рекламных формул. Действие настоящего пункта не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом), если застрахованной деятельностью по договору страхования является деятельность Страхователя (Застрахованного лица) 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;

4.2.6. требованиям, основанным на или возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

4.2.7. требованиям, основанным на, возникающим в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления застрахованной деятельности;

4.2.8. требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам вследствие невыполнения Страхователем в установленные сроки и в установленных объемах предписаний (требований), выданных Страхователю органами надзора;

4.2.9. требованиям, основанным на или возникшим в связи с осуществлением застрахованной деятельности вне территории страхования и/или срока действия договора страхования, предусмотренных конкретным договором страхования;

4.2.10. требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) своему работнику. Действие настоящего пункта не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного работнику Страхователя (Застрахованного лица) во вне рабочее время и не в связи с выполнением им должностных обязанностей, а также на требования о возмещении вреда жизни и/или здоровью работника Страхователя (Застрахованного лица), причиненного в рабочее время и в связи с выполнением им должностных обязанностей, если застрахованной деятельностью по договору страхования является деятельность Страхователя (Застрахованного лица) - работодателя по обеспечению безопасных условий труда для своих работников;

4.2.11. требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) в результате заражения, инфицирования Страхователем (Застрахованным лицом) или его ребенком (несовершеннолетним) заболеванием другого физического лица, если застрахованной деятельностью по договору страхования является деятельность Страхователя (Застрахованного лица), являющегося родителем (опекуном и попечителем) за действия детей (несовершеннолетних); 4.2.12. требованиям о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам и фотоснимкам;

4.2.13. требования о возмещении вреда, причиненного в результате недостатков товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя).

Однако в случае, если страховое покрытие в отношении ответственности товаропроизводителя предусмотрено договором страхования, страхование, за исключением случаев особо оговоренных в договоре страхования, не распространяется на:

- а) требования о возврате стоимости товаров (работ, услуг), содержащих недостатки, замены их или их частей на идентичные, устранение их недостатков;
- б) расходы Страхователя (Застрахованного лица) на отзыв продукции, потребление и

использование которой может привести к причинению вреда третьим лицам (потребителям);

в) требования о возмещении вреда, причиненного конечному продукту в случае, если товар, произведенный или проданный Страхователем (Застрахованным лицом), является составной частью, деталью какого-либо иного конечного продукта;

г) невыполнением товаром, произведенным или проданным Страхователем (Застрахованным лицом), функций, для которых этот товар предназначен;

4.2.15. требованиям о возмещении вреда, причиненного в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности отличной от застрахованной.

4.3. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

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

4.4. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

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

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

4.4.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.5. В соответствии с пунктом 2 статьи 961 Гражданского кодекса РФ Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 9.3.4. Правил страхования), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.6. В соответствии с пунктом 4 статьи 965 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, 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). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.7. В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 9.3.5. настоящих Правил страхования).

4.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:

4.8.1. требованиям о возмещении убытков потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

4.8.2. требованиям о возмещении вреда, причиненного природной среде (экологический ущерб);

4.8.3. требованиям о возмещении морального вреда потерпевшему лицу;

4.8.4. требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в процессе капитального ремонта или переустройства здания (помещения);

4.8.5. требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в процессе выполнения Страхователем погрузо-разгрузочных работ;

4.8.6. требованиям о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя (Застрахованного лица), которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду и/или арендуется и/или используется на ином законном основании;

4.8.7. любым требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования. Действие настоящего пункта не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, если застрахованной деятельностью по договору страхования является деятельность Страхователя (Застрахованного лица) - собственника, владельца на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления и т.д.) недвижимым (здания) имуществом, связанная с эксплуатацией этого имущества и обеспечением соблюдения требований к обеспечению безопасной эксплуатации имущества.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования. Если в договоре страхования не указана территория страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

6.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) определена договором страхования при его заключении исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

6.2. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:

6.2.1. на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай;

6.2.2. на одно потерпевшее лицо, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая;

6.2.3. на одно лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован (максимальная сумма, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных по страховым событиям, произошедшим вследствие осуществления застрахованной деятельности одним лицом, риск

ответственности за причинение вреда которого застрахован, определенным в договоре страхования);

6.2.4. по видам вреда, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных вследствие причинения вреда:

6.2.4.1. жизни и здоровью третьих лиц;

6.2.4.2. в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего и/или расходов, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;

6.2.4.3. природной среде (если данный вид вреда предусмотрен договором страхования);

6.2.5. по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п.п. 10.5.3. – 10.5.5. Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица)), устанавливается в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования;

6.2.6. иные лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

6.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 6.2. настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования ни при каких условиях не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае заключения договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, в размер которой включается вред в виде упущенной выгоды потерпевших лиц (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено) и/или компенсация морального вреда, подтвержденные судебным решением, в договоре страхования устанавливается страховая сумма по каждому из данных видов вреда.

6.5. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) 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).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.6. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях

настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

6.7. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

7. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

7.1. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.

7.2. 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 определяется исходя из размера базовой тарифной ставки, срока действия договора страхования и размера поправочных коэффициентов.

7.3. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии, при этом неполный месяц принимается как полный:

Срок действия договора страхования в месяцах

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии (% от исчисленной годовой страховой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.4. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется пропорционально к страховой премии за год (при этом неполный месяц принимается за полный).

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности). Страхователь по договору страхования обязуется уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь представляет Страховщику письменное полностью заполненное заявление на страхование, в котором сообщает обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и

размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

По просьбе Страхователя и с его слов Заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик (в зависимости застрахованной деятельности) вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством:

8.3.1. копии Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица (если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом), или Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем), или паспорта (все заполненные страницы) (если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом);

8.3.2. копии документов (разрешения, лицензии, договоры на оказание услуг), предоставляющих право на осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующей застрахованной деятельности, полученных (оформленных) в установленном порядке;

8.3.3. документы, содержащие специальные требования, установленные компетентными органами для определенных видов деятельности (при наличии таких требований);

8.3.4. типовые формы документов (к примеру, регламенты взаимодействия с клиентом, типовая форма договора на оказание услуг, соглашения об уровне обслуживания, шаблон акта приема-передачи), регламентирующие отношения Страхователя (Застрахованного лица) с клиентами при осуществлении застрахованной деятельности;

8.3.5. копии правоустанавливающих документов на объект недвижимости, ответственность за причинение вреда при эксплуатации которого планируется застраховать (к примеру, договор аренды, договор оперативного управления и т.п.; свидетельство о государственной регистрации права собственности на объект недвижимости), а также копии документов, свидетельствующих о произведенных (планирующихся к производству) на объекте изменениях основных технико-экономических показателей (конфигурации объекта, вместимости (пропускной способности), назначения указанного объекта и т.п.) (к примеру, разрешение на перепланировку объекта недвижимости);

8.3.6. копии документов, позволяющих сделать вывод о состоянии объекта, ответственность при эксплуатации которого планируется застраховать (в том числе характере и условиях эксплуатации указанного объекта, обеспечении в отношении него мер безопасности);

8.3.7. справка из психоневрологического (наркологического) диспансера.

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 179 ГК РФ.

8.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления на страхование страхового полиса, подписанного Страховщиком.

8.6. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый взнос страховой премии) в течение 5 рабочих дней с даты заключения договора страхования или получения согласия от Страховщика на заключение договора страхования. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся, если иное не оговорено в договоре страхования, или Страховщик оставляет за собой право отказаться от заключения договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок уплаты страховой премии.

Стороны могут договориться об уплате страховой премии в рассрочку: в два платежа в течение трех месяцев с момента начала срока действия договора страхования, причем первый взнос страховой премии должен составлять не меньше 50% от общей суммы страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

Датой уплаты страховой премии (взноса страховой премии) считается:

- а) при безналичной оплате – дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) на расчетный счет Страховщика;
- б) при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) в кассу Страховщика.

8.6.1. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то при неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, договор страхования считается досрочно прекращенным по инициативе Страхователя с даты, следующей за датой окончания срока оплаты данного взноса страховой премии, если иное не установлено договором страхования. События, произошедшие после досрочного прекращения договора страхования не могут рассматриваться в качестве страховых случаев.

При неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, Страховщик незамедлительно информирует Страхователя о том, что условие договора страхования об оплате страховой премии не выполнено, последствием чего в соответствии с Правилами страхования является досрочное прекращение договора страхования. В этом информационном сообщении Страхователю указывается дата прекращения договора страхования. Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным при заключении договора страхования. При этом, факт прекращения договора страхования не зависит от того, направлено Страхователю указанное здесь информационное сообщение Страховщиком или нет.

8.7. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

8.8. Договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате страховой премии в рассрочку) в установленном порядке:

- а) при безналичной оплате - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;
- б) при уплате наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первого взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу.

8.9. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.10. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя (Застрахованного лица), в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и договором страхования.

8.11. Договор страхования может быть прекращен (расторгнут) до наступления срока, на который он был заключен (досрочно) в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящими Правилами страхования:

- а) по требованию Страхователя, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования;

- б) по требованию Страхователя, который 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 досрочном отказе Страхователя от договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если пунктом 8.11(1) настоящих Правил или договором страхования не предусмотрено иное;

- в) по требованию Страховщика в случае, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в пункте 9.2.5. настоящих Правил страхования;

- г) по требованию Страховщика, если Страхователь не выполнил обязанность, предусмотренную в п. 9.3.1. настоящих Правил страхования в порядке, предусмотренном в п. 8.6. настоящих Правил страхования;

В случае прекращения договора страхования по основаниям, перечисленным в подпунктах «в» - «г» настоящего пункта Правил страхования, Страховщик обязан направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования, а также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования;

- д) в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в

установленный договором страхования срок. При этом Страховщик обязан направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования. Датой прекращения договора (прекращения обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения) считается дата, следующая за днем неоплаты очередного взноса страховой премии.

Если Страхователь уведомил об отсрочке очередного взноса страховой премии в письменной форме не позднее, чем за 10 (десять) рабочих дней до срока оплаты, определенного договором страхования, в договор страхования вносится изменение (определяется новый порядок оплаты страховой премии) путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

8.11(1). В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая осуществление добровольного страхования, если отказ произведён до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме; если же при указанных обстоятельствах отказ произведён после даты начала действия страхования, страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть пропорционально истекшему сроку действия договора страхования.

Настоящий пункт не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.12. О намерении досрочного прекращения (расторжения) договора страхования (отказа от договора страхования), за исключением расторжения в порядке п.8.11(1) настоящих Правил, одна Сторона обязана уведомить другую Сторону не позднее, чем за 20 (двадцать) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения (расторжения) договора страхования (отказа от договора страхования), если договором страхования не предусмотрено иное. Датой прекращения договора страхования считается дата подписания дополнительного соглашения о прекращении (расторжении) договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

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

9.1.3. При условии соблюдения положений настоящих Правил страхования и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования сроки.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования.

9.2.2. Затребовать документацию, указанную в п. 10.2. настоящих Правил страхования, а также осуществлять проверку такой документации.

9.2.3. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая.

9.2.4. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в процессе урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

9.2.5. Потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска при уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя, предусмотренной п. 9.3.2. Правил страхования, об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в настоящем пункте Правил страхования.

9.2.6. Расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных подпунктами «в» - «д» пункта 8.11. настоящих Правил страхования.

9.2.7. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю (Застрахованному лицу), в письменной форме с обоснованием причины отказа.

9.2.8. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

9.2.9. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 10.4. настоящих Правил страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, оплатить страховую премию.

9.3.2. В течение срока действия договора страхования незамедлительно предоставить Страховщику полную информацию о существенных изменениях в обстоятельствах, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования. Под обстоятельствами, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, понимается информация, изложенная Страхователем в заявлении на страхование, в документах, приложенных к заявлению на страхование и в договоре страхования. При этом если Страхователь либо выгодоприобретатель не сообщили о ставших им известных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

9.3.3. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.

9.3.4. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении

любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая (в том числе, при обнаружении обстоятельств и т.п., которые могут повлечь наступление страхового случая, а также при предъявлении третьими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда), он обязан незамедлительно, но, в любом случае, не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (время, причины и характер совершенных действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных Выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда). Вместе с уведомлением предоставляются, при наличии, копии письменной претензии, искового требования (искового заявления), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

9.3.5. В случае наступления события, изложенного в п. 9.3.4. Правил страхования, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и/или уменьшения размера вреда.

Расходы по уменьшению размера вреда, если они были необходимы или были произведены по согласованию со Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

9.3.6. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной причинения вреда.

9.3.7. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

9.3.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении вреда, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. В течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных подпунктами «а» - «б» пункта 8.11. настоящих Правил страхования.

9.4.3. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

9.4.4. Урегулировать претензии потерпевших лиц с письменного согласия Страховщика.

9.4.5. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

9.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

9.6. Обязательства Сторон в сфере получения информации

9.6.1. Здесь и далее под Получателем страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

9.6.2. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты

9.6.3. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.6.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг 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.

9.6.5. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования, и выплачивается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и договором страхования.

10.2. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику:

- письменное заявление на страховую выплату;
- копию договора страхования (страхового полиса);
- документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), то у него должна быть надлежащим образом

оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

- документы, подтверждающие соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) установленных мер по обеспечению уровня безопасности объекта, ответственность при эксплуатации которого была застрахована (указанные документы предоставляются по запросу Страховщика);
- банковские реквизиты для осуществления выплаты;
- акт расследования обстоятельств и причин произошедшего события, с приложением объяснительных записок виновных лиц;
- документы компетентных органов по факту произошедшего события (в случае пожара, противоправных действий, причинения вреда жизни, среднего и тяжкого вреда здоровью, причинения вреда окружающей среде).

Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов. При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком.

10.2.1. В целях возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью:

10.2.1.1 документы, связанные с утратой потерпевшим заработка (дохода), который он имел или определенно мог иметь, а именно:

- а) 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;
- б) справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

10.2.1.2. Документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение, а именно:

- а) документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- б) документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни) и т.п.);
- в) документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;
- г) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии

медицинской организации;

д) кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов (дополнительного питания);

е) кассовые чеки, квитанции и иные 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;

ж) заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

з) договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

и) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

к) выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение потерпевшего;

л) направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;

м) копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение потерпевшим санаторно-курортного лечения;

н) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

о) договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения и документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

п) копия паспорта транспортного средства, указанного в пп. «о» п. 10.2.1.2., или свидетельства о регистрации транспортного средства;

р) счет на оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;

с) копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение) и документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего.

10.2.1.3. Документы, подтверждающие часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, а именно:

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

б) свидетельство о браке;

в) 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;

г) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

д) справка 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;

е) 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;

ж) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка 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.

10.2.1.4. Документы, подтверждающие расходы на погребение, а именно:

- а) копия свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;
- б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

10.2.2. В целях возмещения утраты или повреждения имущества:

а) заключение независимой экспертизы в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая, и размера причиненного имуществу ущерба;

б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

в) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

г) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного (договор, дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

д) документы, подтверждающие уменьшение действительной стоимости имущества в результате наступления страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об оценке).

10.2.3. В целях возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) судебных расходов: договор с организацией, оказывающей юридические услуги (иные услуги, связанные с подачей документов в суд) и документ, подтверждающий оплату данных услуг.

10.2.4. В целях возмещения расходов на проведение экспертизы: договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного ущерба, и документ, подтверждающий оплату экспертных услуг.

10.2.5. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на уменьшение размера вреда, спасанию и обеспечению сохранности

поврежденного имущества (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

10.2.6. В целях возмещения:

10.2.6.1. упущенной выгоды: вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее размер упущенной выгоды;

10.2.6.2. морального вреда: вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее размер морального вреда.

10.2.7. В целях возмещения вреда, причиненного природной среде:

а) акт технического расследования, протокол об экологическом правонарушении, постановление о возмещении вреда, акт о размерах причиненных убытков, выданные органами Ростехнадзора, Государственной комиссией и иными компетентными органами устанавливающие размер причиненного вреда природной среде;

б) документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на восстановление нарушенного состояния природной среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы);

в) таксы и методики исчисления размера вреда природной среде, утвержденные органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

10.3. После представления всех необходимых документов, указанных в п. 10.2. Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

10.3.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) изучить представленные Страхователем (Застрахованным лицом) вышеперечисленные документы и составить страховой акт;

10.3.2. при признании факта наступления страхового случая рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня подписания Страховщиком страхового акта;

10.3.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера, известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо), направив сообщение в письменной форме с обоснованием причин отказа, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта.

10.4. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Застрахованное лицо), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

– до полного выяснения обстоятельств причинения вреда (убытков), если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

– до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

– до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

10.5.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц в виде:

а) утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;

б) дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;

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

г) расходов на погребение потерпевшего;

д) компенсации сверх возмещения вреда, выплаченные Страхователем потерпевшему лицу в порядке и размере, определенном законодательством Российской Федерации, в случае заключения договора страхования в отношении деятельности собственника, владельца на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления и т.д.) недвижимым (здания) имуществом, связанная с эксплуатацией этого имущества и обеспечением соблюдения требований к обеспечению безопасной эксплуатации имущества.

10.5.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба, включая:

10.5.2.1. суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего, включая:

а) действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

10.5.2.2. Расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или

должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

10.5.3. Документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица).

10.5.4. Документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая.

10.5.5. Документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

При этом выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п.п. 10.5.3.-10.5.5. Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица)), не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования при соблюдении положений п. 6.2.5. Правил страхования.

10.6. Кроме того, в случае заключения договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, в размер которой включается вред в виде упущенной выгоды потерпевшего лица и/или суммы компенсации морального вреда, в страховое возмещение, соответственно, включается вред в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), и/или суммы компенсации морального вреда, подтвержденные вступившим в силу решением суда.

10.7. Если договором страхования предусмотрено, что страховая защита распространяется на вред, причиненный природной среде (экологический ущерб), то в сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются суммы возмещения вреда, причиненного природной среде в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния природной среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда природной среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

10.8. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования. Сумма страховых выплат ни при каких условиях не может превысить установленный по договору страхования размер страховой суммы.

Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

10.9. Страховое возмещение в досудебном порядке выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;
- о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю.

В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате.

10.10. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.9. настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя (Застрахованного лица).

10.11. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п.10.5.1. – 10.5.2., а также п.п. 10.6. - 10.7. настоящих Правил страхования, производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п.п.10.5.1. – 10.5.2., а также п.п. 10.6. – 10.7. настоящих Правил страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу).

В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

10.12. Расходы, указанные в п.п. 10.5.3.–10.5.5. настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

10.13. Выплата страхового возмещения производится в рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) или наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.14. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

10.15. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

10.16. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного лица) действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

10.17. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая.

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

10.18. В случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе

потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.19. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя (Застрахованного лица) на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

10.20. При предъявлении Страховщику требования о выплате страхового возмещения, подающее данное требование лицо обязано предоставить Страховщику документы, подтверждающие следующие сведения, необходимые Страховщику в целях идентификации лица, обратившегося к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения (Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, их представителей):

– в отношении физического лица - фамилию, имя, а также отчество (если такое не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, 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) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

– в отношении юридического лица - наименование, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения, то вышеуказанные в настоящем подпункте документы должны быть предоставлены на каждое из этих лиц по отдельности.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры по договору страхования между Страхователем (Застрахованным лицом) и Страховщиком разрешаются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии не должен превышать тридцать дней.

11.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок), их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2.1. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

12. ПРОЧЕЕ

12.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами страхования, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

12.2. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных

данных получателей финансовых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.