

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РСХБ – Страхование»
(АО СК «РСХБ-Страхование»)**

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
от 26.09.2019 года № 356-од



Генеральный директор

/С.И. Простатин/

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

(от 20.01.2012 в редакции от 20.01.2014, от 15.04.2016, от 23.10.2017, от 26.09.2019)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК
ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО
ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. **Акционерное общество «Страховая компания «РСХБ - Страхование»** (далее - **Страховщик**) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования гражданской ответственности (далее – Правила страхования) осуществляет страхование гражданской ответственности за причинение вреда при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности, указанной в договоре страхования (далее – **застрахованная деятельность**) и/или при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, путем заключения со Страхователем договора страхования гражданской ответственности (далее по тексту - договор страхования).

В соответствии с настоящими Правилами страхования под **застрахованной деятельностью** понимается деятельность, осуществляемая Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована), при ведении которой может быть причинен вред другим лицам и в отношении которой заключен договор страхования гражданской ответственности. *Если договором страхования не предусмотрено иное*, то застрахованной деятельностью является вся деятельность или любые операции, осуществляемые Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована). Застрахованная деятельность должна быть указана в договоре страхования.

1.2. Настоящие Правила страхования разработаны с учетом положений законодательства Российской Федерации, в том числе, Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и других нормативных правовых актов Российской Федерации.

1.3. **Страхователями** по настоящим Правилам страхования признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица, имеющие не противоречащий законодательству интерес в заключение договора страхования, и заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. 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 (далее также - **Застрахованный**), должно быть названо в договоре страхования. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

При этом все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованного (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены Страхователем в период действия договора страхования, наравне со Страхователем несет и Застрахованный.

В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованного, письменно уведомив об этом Страховщика (часть 1 статьи 955 ГК РФ).

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лица, которым может быть причинен вред (также по тексту – **потерпевшие лица, Выгодоприобретатели**), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иных лиц, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателем по настоящим Правилам страхования и в зависимости от условий договора страхования при условии наступления страхового случая и при включении соответствующего вида вреда в страховое возмещение могут быть:

1.5.1. В случае причинения вреда жизни или здоровью физических лиц - потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего лица. Право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) имеют лица, состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, определяемые в соответствии со статьей 1088 ГК РФ.

1.5.2. В случае причинения вреда имуществу – физические и юридические лица, муниципальные образования субъектов Российской Федерации или Российская Федерация, у которых возникли убытки в результате утраты (гибели) или повреждения соответствующего имущества.

1.5.3. В случае причинения вреда окружающей среде¹ - муниципальные образования субъектов Российской Федерации или Российская Федерация, в чьем ведении находится управление в области охраны окружающей среды, а также физические и юридические лица, в собственности, пользовании или распоряжении которых находятся природные и природно-антропогенные объекты.

1.6. Расходы в целях уменьшения убытков, указанные в пункте 11.10 Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному).

1.7. В части страхования судебных расходов, издержек и иных расходов Страхователя (Застрахованного), поименованных в пункте 11.7.5 Правил страхования, договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя (Застрахованного) и, соответственно, при наступлении страхового случая Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованный).

1.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также - **Стороны**) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования:

- формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного) или группу, - в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования;

- присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** по настоящим Правилам страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц, муниципальных образований субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, при осуществлении деятельности, указанной в договоре страхования и/или

¹ здесь и далее по тексту под окружающей средой понимается совокупность компонентов природной среды, природных и природно-антропогенных объектов.

при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования (далее также – **страхование гражданской ответственности**).

2.2. **Объектом страхования** также, если это оговорено в договоре страхования, являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с возникновением у Страхователя (Застрахованного) судебных расходов, издержек и иных расходов, поименованных в пункте 11.7.5 Правил страхования, в связи с наступлением страхового случая по страхованию гражданской ответственности (далее также – **страхование судебных расходов, издержек и иных расходов**).

2.3. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен в соответствии с Дополнительными условиями № 1 по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения либо части здания или сооружения (далее **Дополнительные условия №1, приложение 1**). Отношения сторон, не оговоренные в **Дополнительных условиях № 1**, регулируются настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

3.1.1. **Страховым риском** согласно настоящим Правилам страхования является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим лицам по любой причине, не исключенной из страхового риска в разделе 4 Правил страхования и договором страхования, при осуществлении Страхователем (Застрахованным) деятельности, указанной в договоре страхования и/или при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования.

3.1.2. **По страхованию судебных расходов, издержек и иных расходов** страховым риском является риск возникновения у Страхователя (Застрахованного) судебных расходов, издержек и иных расходов, поименованных в пункте 11.7.5 Правил страхования, при условии наступления страхового случая, указанного в пункте 3.2 Правил страхования.

Страхование судебных расходов, издержек и иных расходов Страхователя (Застрахованного), осуществляется только в дополнение к рискам, указанным в пункте 3.1.1 Правил страхования и, если это прямо предусмотрено конкретным договором страхования.

3.2. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил страхования.

Страховым случаем согласно настоящим Правилам страхования с учетом всех определений и исключений из страхового случая, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования является факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим в результате причинения вреда потерпевшим лицам, при осуществлении Страхователем (Застрахованным) деятельности, указанной в договоре страхования и/или при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования.

3.3. Событие, указанное в пункте 3.2 настоящих Правил страхования, признается страховым случаем, при одновременном соблюдении следующих условий:

3.3.1. Причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи между осуществлением Страхователем (Застрахованным) деятельности, поименованной в договоре страхования, и/или при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, и наступившими последствиями у потерпевшего лица.

3.3.2. Причинение вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным) деятельности, поименованной в договоре страхования, и/или при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, произошло в течение срока действия договора страхования.

Причинение вреда нескольким потерпевшим лицам по одной и той же причине рассматриваются как один страховой случай. Под причиной в целях настоящего абзаца понимается обстоятельство, единое не только по характеру, но и по времени его наступления (независимо от времени выявления обстоятельства).

Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

3.3.3. Требования о возмещении вреда предъявлены Страхователю (Застрахованному) Выгодоприобретателями в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на требования о возмещении вреда, предъявленные, в том числе, в определенный период после прекращения срока действия договора страхования (далее – дополнительный период для предъявления претензий).

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда (предъявленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), предъявленные к Страхователю (Застрахованному), подтвержденные доказательствами о факте, причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда.

3.3.4. Факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного) возместить причиненный вред Выгодоприобретателю:

- установлен вступившим в законную силу решением суда;
- определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика;
- признан Страхователем (Застрахованным) и Выгодоприобретателем в досудебном (внесудебном) порядке на основании требования последнего о возмещении вреда с письменного согласия Страховщика.

3.3.5. Причинение вреда произошло на территории страхования, указанной в договоре страхования.

3.4. В случае, если в договоре страхования предусмотрено **страхование судебных расходов, издержек и иных расходов** Страхователя (Застрахованного), то **страховым случаем**, является возникновение у Страхователя (Застрахованного) судебных расходов, издержек и иных расходов, поименованных в пункте 11.7.5 Правил страхования, в результате наступления страхового случая, указанного в пункте 3.2 Правил страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, по настоящим Правилам страхования не являются страховыми рисками и не признается страховым случаем возникновение ответственности Страхователя (Застрахованного) за:

4.1.1. Вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств), а также вред, причиненный в связи с использованием автотранспортных средств, в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств

недостаточна для возмещения причиненного вреда.

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

4.1.3. Вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта), а также вред, причиненный в результате аварии на опасном объекте, в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта недостаточна для возмещения причиненного вреда.

4.1.4. Вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика), а также вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу пассажиров в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика недостаточна для возмещения причиненного вреда.

4.1.5. Вред, явившийся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ.

4.1.6. Убытки, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.).

4.1.7. Вред, явившийся следствием воздействия электрических и электромагнитных полей.

4.1.8. Вред, явившийся следствием воздействия шума (воспринимаемого или не воспринимаемого человеком), вибрацией, звуковым ударом или другими явлениями сходной природы.

4.1.9. Убытки, причиненные третьим лицам в результате деятельности, связанной с денежными, кредитными операциями.

4.1.10. Качество продукции, включая ответственность производителя и продавца и/или предоставление недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге, а также иные нарушения, предусмотренные Законом «О защите прав потребителей».

4.1.11. Нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) Страхователем (Застрахованным) своих договорных обязательств (в соответствии со статьей 932 ГК РФ). При этом, если вред причинен жизни, здоровью, имуществу лиц, с которыми Страхователь (Застрахованный) состоит в договорных отношениях, но факт причинения вреда не связан с нарушением Страхователем (Застрахованный) договора, заключенного с этими лицами, то такой вред возмещается по договору страхования при наступлении страхового случая.

4.1.12. Убытки, вызванные гибелью, повреждением, утратой любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также компьютерной или иной хранимой на электронном носителе информации и материалов.

4.1.13. Нарушение авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, а также патентного, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул.

4.1.14. Вред, причиненный окружающей среде. Договором страхования может быть особо предусмотрено, что к страховым случаям по пункту 3.2 Правил страхования также

относится возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного) возместить вред, причиненный окружающей среде.

4.1.15. Вред, обусловленный действием обстоятельств непреодолимой силы.

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

4.1.17. Вред, причиненный следствием разглашения Страхователем (Застрахованным) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя (Застрахованным) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им деятельности указанной в договоре страхования.

4.1.18. Вред, явившийся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений.

4.1.19. Вред, явившийся следствием потравы полей домашними или дикими животными.

4.1.20. Вред, явившийся следствием наводнения или затопления искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем, оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ.

4.1.21. Вред, явившийся следствием действия вибрации и ослабления опор.

4.1.22. Вред, явившийся следствием проведения строительно-монтажных работ.

4.1.23. Вред, причиненный в результате укусов животных и насекомых.

4.1.24. Вред, причиненный физическими лицами, находящимся с Страхователем (Застрахованным) в родстве или свойстве (супруги, родители, дети).

4.1.25. Вред, причиненный вследствие не устранения Страхователем (Застрахованным) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых, в соответствии с общепринятыми нормами и действующим законодательством, письменно указывал Страхователю (Застрахованному) Страховщик.

4.1.26. Вред, причиненный Страхователем (Застрахованным) своему работнику. Действие настоящего пункта не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного работнику Страхователя (Застрахованного) во вне рабочее время и не в связи с выполнением им должностных обязанностей.

4.1.27. Вред, причиненный недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя (Застрахованного), которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду (в т.ч. в лизинг) и/или арендуется и/или используется на другом ином законном основании.

4.1.28. Вред, причиненный следующему имуществу: антикварным и уникальным предметам, предметам изобразительного искусства, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам, фотоснимкам и видеозаписям.

4.1.29. Вред, причиненный Страхователем (Застрахованным) в результате выполнения любых погрузочно-разгрузочных работ.

4.1.30. Вред, причиненный в результате террористического акта. Договором страхования может быть особо предусмотрено, что к страховым случаям по пункту 3.2 Правил страхования также относится возникновение установленной решением суда обязанности Страхователя (Застрахованного) возместить вред, жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, причиненный в результате террористического акта.

4.1.31. Вред, причиненный друг другу лицами, ответственность за действия которых застрахована по одному договору страхования. Договором страхования может быть особо предусмотрено, что к страховым случаям по пункту 3.2 Правил страхования

также относится возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу друг друга лицами, ответственность за действия которых застрахована по одному договору страхования.

4.2. По настоящим Правилам страхования не подлежат возмещению:

4.2.1. Неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи, которые Страхователь (Застрахованный) обязан уплатить в связи с причинением вреда третьим лицам.

4.2.2. Косвенные убытки третьих лиц, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг и др.

4.2.3. Упущенная выгода, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

4.2.4. Моральный вред, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

4.2.5. Вред, причиненный вне пределов территории страхования.

4.2.6. Убытки третьих лиц в связи с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя (Застрахованного).

4.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя (потерпевшего третьего лица) его работников, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного). 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. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

4.5.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода забастовок.

4.5.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста имущества физических и юридических лиц по распоряжению государственных органов или иных органов власти.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (далее - территория страхования).

5.2. 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 договором страхования при его заключении, и 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.

6.2. Договором страхования могут быть установлены ограничения максимальных сумм страховой выплаты (страхового возмещения) в пределах страховой суммы - **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 одного Застрахованного*, будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных по страховым событиям, произошедшим вследствие осуществления застрахованной деятельности одним Застрахованным, 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 в течение срока действия договора страхования, вследствие причинения вреда:

6.2.4.1. Жизни и здоровью третьих лиц.

6.2.4.2. В виде утраты (гибели) 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. Окружающей среде (если данный вид вреда предусмотрен договором страхования).

6.2.5. *По судебным расходам и издержкам* Страхователя (Застрахованного), иным расходам Страхователя (Застрахованного), поименованным в пункте 11.7.5 Правил страхования по всем страховым случаям. Размер такого лимита ответственности устанавливается в договоре страхования при заключении договора страхования с условием страхования судебных расходов, издержек и иных расходов Страхователя (Застрахованного), поименованных в пункте 11.7.5 Правил страхования.

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

Несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одной и той же причины, рассматриваются как один страховой случай.

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 пунктом 6.2 настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Если иное не предусмотрено договором страхования, сумма страхового возмещения по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования ни при каких условиях не может превысить размер, установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

6.4. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения, если иное не предусмотрено в договоре страхования. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

6.5. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть предусмотрено условие о неснижаемой страховой сумме/страховой сумме по каждому страховому случаю. **Неснижаемая страховая сумма/страховая сумма по каждому страховому случаю** - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении каждого страхового случая.

6.6. 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.

6.7. По соглашению Сторон договором страхования может быть предусмотрена **франшиза**. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному) в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или фиксированном размере.

Франшиза устанавливается на каждый страховой случай и при наступлении нескольких страховых случаев, франшиза в таком случае вычитается по каждому из них.

6.8. В договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

6.8.1. При установлении **условной франшизы** Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, а в случае если размер убытка превышает размер франшизы, Страховщик выплачивает страховое возмещение полностью без учета размера условной франшизы.

6.8.2. При установлении **безусловной франшизы** размер страховой выплаты определяется Страховщиком как разница между размером убытка и размером франшизы.

6.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы. В соответствии с настоящими Правилами страхования возможно одновременное применение нескольких франшиз.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

7.1. **Страховая премия** исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования. **Страховой взнос** - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

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

Страховой тариф определяется на основании **базовых тарифных ставок, рассчитанных на один год страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений)**, которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования, в том числе, наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования; вид осуществляемой деятельности; особенности осуществляемой деятельности; опыт в сфере осуществляемой деятельности; квалификация и количество работников Страхователя (Застрахованного); наличие/отсутствие предписаний надзорных органов; вид эксплуатируемого имущества; характеристика и назначение эксплуатируемого имущества; эксплуатационно – техническое состояние эксплуатируемого имущества; меры пожарной безопасности и организации охраны; характеристика прилегающей территории; включение в договор страхования дополнительного периода для предъявления претензий (пункт 3.3.3 Правил страхования); включение в договор страхования дополнительных условий страхования, повышающих степень страхового риска (пункт 4.1, пункт 4.2.3, пункт 4.2.4, пункт 4.5

Правил страхования); наличие/отсутствие в прошлом случаев причинения вреда при осуществлении застрахованной деятельности или использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, в том числе страховых случаев по аналогичным договорам страхования в течение 3 (трех) последних лет (история убытков); установление лимитов ответственности, предусмотренных Правилами страхования; установление неснижаемой страховой суммы/страховой суммы по каждому страховому случаю (пункт 6.5 Правил страхования); изменение территории страхования по сравнению с пунктом 5.2 Правил страхования; страхование в валютном эквиваленте.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон и указывается в договоре страхования.

7.3. *Страховой тариф на срок действия договора страхования менее одного года* определяется в следующем проценте от размера страхового тарифа на один год, при этом неполный месяц принимается как полный:

Срок страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового тарифа в % от годового страхового тарифа										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.4. *Страховой тариф на срок действия договора страхования более одного года* определяется как произведение страхового тарифа на один год страхования и количества лет, в течение которых действует договор страхования. Если срок действия договора страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховой тариф за указанные месяцы определяется пропорционально к страховому тарифу за год страхования (при этом неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный).

7.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку наличными денежными средствами либо безналичным платежом. Порядок оплаты страховой премии устанавливается договором страхования.

7.6. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, порядке и в течение срока указанного в договоре страхования.

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

а) при безналичной оплате – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

б) при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

7.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае если в установленный договором страхования срок, страховая премия (первый страховой взнос - при оплате страховой премии в рассрочку) не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, наступившие по такому договору страхования, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока, страховая премия (первый страховой взнос - при оплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страхователю.

7.8. При неуплате в установленный договором страхования срок всей суммы очередного страхового взноса (если стороны не договорились об отсрочке уплаты страхового взноса (договоренность об отсрочке уплаты страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования), Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что такая неуплата (уплата в меньшем размере, чем предусмотрено в договоре страхования) является выражением воли (волеизъявлением

Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса.

В связи с односторонним отказом Страхователя договор страхования прекращается без дополнительных уведомлений сторон. Страховщик информирует Страхователя только о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты в неполном объеме.

В случае если очередной страховой взнос оплачен в меньшем размере, чем предусмотрено в договоре страхования, то полученная Страховщиком сумма подлежит возврату Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента его поступления на расчетный счет Страховщика.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие до даты прекращения договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса).

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 (убытки) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

8.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование по форме предоставленной Страховщиком, а также Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе. Таким запросом, в частности, является предлагаемая форма Заявления на страхование в части запроса любой информации:

- о застрахованной деятельности (вид, особенности);
- об используемом (эксплуатируемом) имуществе (вид, назначение, место расположение, площадь, год постройки, характеристика имущества, наличие опасных объектов, эксплуатация прилегающей территории и ее характеристика);
- о мерах пожарной безопасности и организации охраны;
- о документах (лицензиях, свидетельствах, сертификатах, договорах и т.п.), предоставляющих право на застрахованную деятельность;
- о количестве работников и их квалификации;
- о территории страхования;
- о наличии/отсутствии предписаний надзорных органов;
- о наличии или отсутствии в прошлом случаев причинения вреда при осуществлении застрахованной деятельности или использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, в том числе страховых случаев по аналогичным договорам страхования в течение 3 (трех) последних лет (история убытков).

Письменное заявление на страхование заполняется Страхователем по типовой форме, предоставленной Страховщиком. Страхователем должны быть заполнены все пункты типовой формы заявления на страхование. Указанные Страхователем в заявлении на страхование сведения должны быть достоверные и исключать возможность неодно-

значного толкования. Бремя негативных последствий (в том числе пункт 8.4 настоящих Правил страхования) за указание в заявлении на страхование недостоверных (неверных) сведений несет Страхователь. Заявление на страхование подписывается и заверяется Страхователем или его полномочным представителем. Подписывая заявление на страхование Страхователь дает заверения, что сведения, указанные в заявлении на страхование, являются достоверными и имеют существенное значение для заключения договора страхования, его исполнения и прекращения (в том числе определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления), а также Страхователь осведомлен о применении Страховщиком последствий, указанных в пункте 8.4 настоящих Правил страхования.

После заключения договора страхования заявление на страхование становится и документы, прилагаемые к нему, становятся неотъемлемой частью договора страхования.

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

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

8.3. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных частью 2 статьи 179 ГК РФ.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.4.1. Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные статьи 431.2 ГК РФ в случае, если Страхователь при заключении договора страхования либо до или после его заключения дал Страховщику недостоверные заверения об обстоятельствах, имеющих значение для заключения договора, его исполнения или прекращения (в том числе определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления).

8.5. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком Страхователь предоставляет следующие документы:

- заявление на страхование, с учетом требований, указанных в пункте 8.2 Правил страхования;
- копию документа, подтверждающего регистрацию в качестве юридического лица (для Страхователя (Застрахованного) юридического лица);
- копию свидетельства о регистрации индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованный) является индивидуальным предпринимателем;
- копия гражданского паспорта, если Страхователь (Застрахованного) является физическим лицом;
- копию действующего на момент заключения договора страхования документа (лицензия, свидетельство, сертификат, иное разрешение), предоставляющего право на осуществление застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным);
- доверенность на подписанта со стороны Страхователя;

- копия учредительных документов Страхователя (Застрахованного);
- справка о размере оплаченного уставного капитала Страхователя (Застрахованного);
- документально подтвержденные подробные сведения о застрахованной деятельности, с описанием и характеристикой технологических и иных процессов, используемых продуктов, материалов и оборудования, уровня их безопасности, уровня безопасности застрахованной деятельности;
- документально подтвержденные подробные сведения о мерах, предпринимаемых Страхователем (Застрахованным) с целью минимизации вреда, который может быть причинен при ведении застрахованной деятельности, в том числе об охранных, противопожарных, контрольных и иных, снижающих вероятность наступления страхового случая мероприятиях, осуществляемых Страхователем (Застрахованным);
- документально подтвержденные подробные сведения о территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность/эксплуатация которой является застрахованной деятельностью (в том числе место нахождения, адрес, характеристика, кадастровые номера, номера помещений, границы, планы, схемы, назначение, характер использования, оснащение, оборудование, безопасность, применяемые меры пожарной и иной охраны, описание и стоимость имущества, находящегося на территории, среднее и максимальное число физических лиц, находящихся на территории);
- документы, подтверждающие право владения, пользования территорией на которой осуществляется застрахованная деятельность/эксплуатация которой является застрахованной деятельностью;
- графики ремонта, перепланировки, перестройки, обустройства территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность/эксплуатация имущества;
- документально подтвержденные подробные сведения о территории, прилегающей к территории осуществления застрахованной деятельности (в том числе характеристика, описание и стоимость имущества, размещенного на прилегающей территории, планы, схемы, среднее и максимальное число физических лиц, находящихся на территории, прилегающей к территории осуществления застрахованной деятельности);
- документально подтвержденные подробные сведения об оборудовании, используемом при ведении застрахованной деятельности, в том числе с указанием названия, назначения, характеристики, модификации, года и страны выпуска, наименования производителя, года последнего капитального ремонта, технического состояния, безопасности, характера, периодичности использования, места размещения, подробной характеристики прилегающей к месту размещения оборудования территории (в том числе с описанием и указанием стоимости имущества, находящегося на территории, среднего и максимального числа физических лиц, находящихся на территории);
- документы, подтверждающие право владения, пользования оборудованием, используемом при ведении застрахованной деятельности и документы/разрешение на эксплуатацию оборудования;
- справки об отсутствии предписаний надзорных органов, в ведении которых находится проверка деятельности Страхователя (Застрахованного), используемого Страхователем (Застрахованным) материалов и оборудования, используемых Страхователем (Застрахованным) территорий;
- в случае, если застрахованной деятельностью/частью застрахованной деятельности является содержание/использование животных, документально подтвержденные сведения о виде, возрасте, характере, состоянии здоровья животного, праве владения/пользования животным, месте и способах содержания животного, характере и территории использования животного, мерах, предпринимаемых Страхователем (Застрахованным) для предупреждения случаев причинения вреда животным/использованием животного;
- в случае, если застрахованной деятельностью/частью застрахованной

деятельности Страхователя (Застрахованного) является организация/проведение каких-либо мероприятий (в том числе массовых), документально подтвержденные подробные сведения о характере мероприятия (в том числе сведения об организации питания, применения пиротехники, распространения рекламной продукции), назначении, сроках его проведения, оборудовании, участниках, количестве зрителей, территории его проведения (включая подробную характеристику территории, планы, схемы, границы, назначение, характер использования, оснащение, оборудование, безопасность, применяемые меры пожарной и иной охраны, описание и стоимость имущества, находящегося на территории), мер безопасности, предпринятых для защиты участников, зрителей мероприятия, согласование/разрешение органов власти на проведение мероприятия; согласование/разрешение органов власти на использование пиротехники при проведении мероприятия; документы, подтверждающие право владения, пользования территорией, на которой проводится мероприятие; документы, подтверждающие право владения, пользования оборудованием, применяемым для организации/проведения мероприятия;

- в случае, если страхованию подлежит гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда другим лицам в связи с приостановлением выпуска товаров, документально подтвержденные подробные сведения о товарах, их производителях, случаях контрафакта, мерах, предпринимаемых Страхователем (Застрахованным) для борьбы с контрафактом;

- документы, подтверждающие право на использование товарного знака (знака обслуживания), в том числе копии сертификата о регистрации на товарный знак; (знак обслуживания), копии свидетельств на товарный знак (знак обслуживания) с приложениями копии лицензионного договора на товарный знак (знак обслуживания);

- документы, подтверждающие исключительное право на объект интеллектуальной собственности, в том числе договор на создание интеллектуальной собственности/произведения, договор о передачи исключительных прав на интеллектуальную собственность/произведение;

- копия заявления/письма Страхователя (Застрахованного) в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный в области таможенного дела, о принятии мер, связанных с приостановлением выпуска товаров/объектов интеллектуальной собственности/произведений;

- копия уведомления/письма Страхователя (Застрахованного) федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области таможенного дела, о внесении товаров/объектов интеллектуальной собственности/произведений в таможенный реестр (предоставляется Страховщику Страхователем после получения Страхователем (Застрахованным) такого Уведомления);

- документально подтвержденные сведения об опыте работы Страхователя (Застрахованного) в отношении застрахованной деятельности;

- справка о численности работников Страхователя (Застрахованного) с документально подтвержденным указанием их должности, квалификации, уровня образования, опыта работы по застрахованной деятельности;

- графики обучения/повышения квалификации работников Страхователя (Застрахованного);

- документально подтвержденные сведения о наличии/отсутствии случаев увольнения работников за ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей (при наличии таких случаев - с предоставлением подробных сведений о характере и результатах нарушения);

- копии правил/методик/стандартов ведения застрахованной деятельности;

- копии листов ознакомления работников с правилами/методиками/стандартами ведения застрахованной деятельности / копии листов ознакомления работников с должностными инструкциями;

- формы типовых договоров (контрактов) на оказание услуг по застрахованной деятельности;
- копии договоров (контрактов) на оказание услуг по застрахованной деятельности;
- справка об объеме услуг (обороте), оказанных Страхователем (Застрахованным), за предыдущие 12 (двенадцати) месяцев работы (и более) по застрахованной деятельности;
- справка об объеме услуг (обороте), которые планирует оказать Страхователь (Застрахованный), за период страхования по застрахованной деятельности;
- финансовая отчетность Страхователя (Застрахованным) за последний отчетный период и за последние 5 (пять) лет, предшествующие страхованию.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

8.6. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

8.6.1. Составлением одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (частью 2 статьи 434 ГК РФ).

8.6.2. Вручением Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса. Правил страхования и уплатой страховой премии (первого страхового взноса).

8.6.3. Путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второй частью 1 статьи 160 ГК РФ.

8.6.4. Страховщик вправе предлагать Страхователю страховые полисы, разработанные на условиях публичного договора (страховой полис-оферта). В этом случае согласие Страхователя заключить на предложенных Страховщиком условиях публичного договора и подтверждением принятия такого страхового полиса-оферты, со стороны Страхователя, подтверждается оплатой Страхователем страховой премии в установленные в полисе-оферте размере и срок.

Полис-оферта должен содержать существенные условия договора страхования, а также размер и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку). Полис-оферта также должен содержать ссылку на настоящие Правила страхования, как неотъемлемые части договора страхования, и (или) место их (Правил страхования) размещения на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, в случае если сами Правила страхования не приложены к Полису-оферте.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в полисе-оферте и настоящих Правилах страхования, приложенных к полису-оферте и (или) размещенных на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных в полисе-оферте и содержащихся в настоящих Правилах страхования условиях.

Размещение настоящих Правил страхования на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, а равно иной информации о возможности заключения договора страхования, не является публичной офертой Страховщика.

8.7. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

8.8. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.9. Договор страхования прекращается в случаях:

8.9.1. Истечения срока, на который был заключен договор страхования – в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования как день его окончания.

а также досрочно, в случаях:

8.9.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования (выплаты страхового возмещения в полном размере страховой суммы, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, когда в договоре страхования установлена неснижаемая страховая сумма/страховая сумма по каждому страховому случаю в соответствии с пунктом 6.5 Правил страхования).

8.9.3. По требованию Страховщика при неуплате Страхователем очередного страхового взноса в размере и сроки, предусмотренные договором страхования - в порядке, предусмотренном пунктом 7.8 настоящих Правил страхования.

8.9.4. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности: прекращения застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным) – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.9.5. По соглашению сторон – с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения договора страхования. В этом случае, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально не истекшему времени действия договора страхования, за вычетом понесённых Страховщиком расходов на ведение дела, согласно утверждённой Страховщиком структуре тарифной ставки. Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме.

8.9.6. По требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 8.9.4 настоящих Правил страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, за исключением случая, указанного в пункте 8.9.6.1 настоящих Правил страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное, за исключением случаев, указанных в пунктах 8.9.6.1, 8.9.6.2 настоящих Правил страхования.

8.9.6.1. Страхователь - физическое лицо, имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом:

а) если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный в пункте 8.9.6.1 настоящих Правил страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме;

б) если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный в

пункте 8.9.6.1 настоящих Правил страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 8.9.6.1 настоящих Правил страхования.

8.9.6.2. Если Страхователь – физическое лицо, отказался от договора страхования в иной срок, чем предусмотренный пунктом 8.9.6.1 настоящих Правил страхования. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования, а также понесённые Страховщиком расходы на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки.

8.9.6.3. Возврат страховой премии в случаях, указанных в пунктах 8.9.6.1. 8.9.6.2 настоящих Правил страхования, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.9.6.4. Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, чем срок, установленный пункте 8.9.6.1 настоящих Правил страхования.

8.9.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

8.10. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

При изменении контактных данных, указанных в договоре страхования. Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления любым способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом, с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и иными средствами связи), в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

8.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, Выгодоприобретателя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

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

8.13. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) или дубликат полиса-оферты и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, дополнительных условий страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Страховщик обязан предоставить Страхователю указанные документы по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.14. В целях заключения договора страхования, изменения условий договора страхования. получения страховой выплаты в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или иных документов Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе направить информацию в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» согласно статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

9. ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно не позднее 3 (трех) рабочих дней, письменно сообщить Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования, в частности, изменение информации:

- о застрахованной деятельности;
- об используемом (эксплуатируемом) имуществе;
- о прекращении эксплуатации здания, сооружения либо части здания, сооружения или существенном изменении характера его эксплуатации;
- о мерах пожарной безопасности и организации охраны;
- о документах (лицензиях, свидетельствах, сертификатах, договорах и т.п.), предоставляющих право на застрахованную деятельность;
- о территории страхования;
- о наличии/отсутствии предписаний надзорных органов.

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска, указанной в пункте 9.1 Правил страхования, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(В2 - В1) * n}{365}, \text{ где:}$$

Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

В2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

9.4. При неисполнении Страхователем обязанности по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска (пункт 9.1 настоящих Правил страхования) Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования, а также дополнительными условиями, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, до заключения договора страхования и вручить ему при заключении договора страхования их экземпляр. В случае, если договор страхования заключается с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика, указанные документы могут предоставляться посредством размещения в личном кабинете.

10.1.2. Разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования, программах, дополнительных условиях страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования и договоре страхования, по требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования.

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

10.1.4. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования, своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования размере и сроки.

10.1.5. Выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты Страхователем.

10.1.6. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) или дубликат полиса-оферты и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, дополнительных условий страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению. Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

10.1.7. Возместить расходы, произведенные Страхователем для уменьшения ущерба или вреда при страховом случае, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.1.8. Информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

10.1.9. Предоставить и разъяснить Страхователю при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

– об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающие: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, применяемых франшизах, исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходи-

мо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (рассрочки) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); об условиях возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа от договора страхования;

- о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска на основании представленной Страхователем информации в заявлении на страхование и прилагаемых к нему документов:

- о сроках рассмотрения обращений относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты; о принципах расчета убытка (ущерба);

- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.1.10. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, Правил, на основании которых произведен расчет.

10.1.11. Использовать согласованные со Страхователем при заключении договора страхования способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

10.1.12. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

10.1.13. Проинформировать Страхователя, лицо, намеревающееся заключить договор страхования, о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с настоящими Правилами страхования и договором страхования.

10.1.14. Обеспечить прием заявления о расторжении договора страхования в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

10.1.15. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, своевременно проинформировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя/Выгодоприобретателя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик предоставляет указанные сведения при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным доступным способом.

10.1.16. Соблюдать иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик имеет право:

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

10.2.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (пункт 9.1 Правил страхования), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

10.2.3. 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), в письменной форме с обоснованием причины отказа.

10.2.4. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения и выплату страхового возмещения в случаях, определенных в пункт 11.6.4 настоящих Правил страхования.

10.2.5. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая и определения размера вреда.

10.2.6. Представлять интересы Страхователя в процессе урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

10.2.7. Принимать участие в установлении причин, обстоятельств и размера вреда, в том числе принимать участие в работе любых комиссий и экспертиз, назначаемых для установления причин, обстоятельств наступления и определения размера вреда.

10.2.8. Запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

10.2.9. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (судебные, правоохранительные, следственные, налоговые, банки и т.д.) и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.2.10. Пользоваться иными правами, предусмотренными настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Страхователь обязан:

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

10.3.2. При заключении договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 8.2 Правил страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

10.3.3. Ознакомить Застрахованного, указанного в договоре страхования, с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования.

10.3.4. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан в порядке, предусмотренном разделом 9 Правил страхования, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.3.5. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми организациями в отношении страхования гражданской ответственности сообщить об этом Страховщику.

10.3.6. При получении страхового возмещения обеспечить Страховщику право требования к лицу, виновному в причинении ущерба, а в случае получения указанной суммы непосредственно с виновного лица немедленно сообщить об этом Страховщику.

10.3.7. До заключения договора страхования предоставить Страховщику данные для идентификации Страхователя, бенефициарных владельцев Страхователя, представителя Страхователя, единоличного исполнительного органа Страхователя - юридического лица, выгодоприобретателей в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.3.8. Соблюдать другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая. в том числе, при обнаружении обстоятельств, которые могут повлечь наступление страхового случая, а также при предъявлении потерпевшими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда **Страхователь (Застрахованный) обязан:**

10.4.1. Принять необходимые и доступные меры по предотвращению и уменьшению вреда, размеров предъявляемых требований, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованный) должен следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены Страхователю (Застрахованному).

10.4.2. Незамедлительно, в течение 3 (трех) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) с момента, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика любым доступным способом (по телефону, факсимильной связи, телеграммой или иным способом, позволяющим подтвердить уведомление), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого причинен или может быть причинен вред, с указанием лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин, характера и предполагаемого размера возникшего ущерба или получения официального требования (претензии) от третьего лица о возмещении причиненного вреда.

При получении таких требований от третьих лиц Страхователь (Застрахованный) обязан разъяснить этим лицам условия, на которых застрахована его ответственность, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком по факту причинения вреда, а также необходимость участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества и/или оценке причиненного вреда.

Несвоевременное уведомление Страховщика о случившемся дает последнему право отказать в страховой выплате, 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.

10.4.3. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда, принять все

необходимые меры для выяснения причин и последствий возникновения ущерба, проведения необходимых экспертиз и по требованию Страховщика предоставлять имеющиеся документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда.

10.4.4. Своевременно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.).

10.4.5. Предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий и проведении любых экспертиз, назначаемых для установления причин наступления и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях, либо экспертизах.

10.4.6. Предоставить Страховщику возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы о виновности или выясняются, обсуждаются вопросы, связанные с причинами и обстоятельствами причиненного вреда и установление его размера. При этом Страхователь (Застрахованный) обязан выдать по требованию Страховщика представителю Страховщика соответствующую доверенность на представление его интересов.

10.4.7. Сообщить Страховщику дату (время) и место осмотра поврежденного имущества Выгодоприобретателей (до его ремонта) и обеспечить представителю Страховщика или независимому эксперту, назначенному Страховщиком, возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного вреда. Сообщение о дате осмотра должно быть передано Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт получения Страховщиком такого уведомления. Дата осмотра, сообщенная Страхователем, должна быть назначена не ранее 3 (трех) рабочих дней с момента получения Страховщиком такого уведомления. При этом, по согласованию со Страховщиком из соображений обеспечения безопасности и уменьшения размера вреда и т.д., допускается внесение изменений состояния поврежденного имущества, предварительно зафиксировав его состояние с помощью фотографирования и/или видеосъемки места происшествия и поврежденного имущества, и сохранив для последующего предоставления Страховщику предметы и оборудование, послужившие причиной возникшего вреда, или иным аналогичным способом, позволяющим Страховщику провести осмотр поврежденного имущества, выяснить причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

10.4.8. 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.

10.4.9. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда.

10.4.10. Предоставить Страховщику документы, необходимые для признания заявленного события страховым случаем и определения размера причиненного вреда в соответствии с пунктом 11.2 настоящих Правил страхования.

10.5. Страхователь имеет право:

10.5.1. В течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы (лимитов ответственности), срока действия договора страхования, изменения перечня Застрахованных и т.п.).

10.5.2. Досрочно отказаться от договора страхования в случаях и порядке, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

10.5.3. Потребовать от Страховщика произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами

страхования и договором страхования в пользу Выгодоприобретателя в порядке, установленном настоящими Правилами страхования. договором страхования.

Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством, а также получить информацию до заключения договора страхования в соответствии с пунктом 10.1.9 настоящих Правил страхования.

10.6. **Застрахованный обязан** выполнять обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

10.7. **Застрахованный имеет право** требовать выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в пользу Выгодоприобретателя или в свою пользу в случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, Застрахованный с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю.

10.8. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и права Страховщика. Страхователя и Застрахованного.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

11.2. Для принятия решения о возможности осуществления выплаты страхового возмещения и ее размере **Страховщику должны быть предоставлены** следующие документы или надлежащим образом оформленные (заверенные) их копии:

11.2.1. Письменное заявление о событии, имеющего признаками страхового случая.

11.2.2. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

11.2.3. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

11.2.4. Для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей - документы, составленные Страхователем (Застрахованным) по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения.

11.2.5. Требования (претензии) о возмещении вреда, исковое заявление с приложенными к нему документами, а по окончании судебного процесса вступившие в силу решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке.

11.2.6. Документы и сведения о лицах, виновных в наступлении события, если они имеются.

11.2.7. Документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда потерпевшим лицам, и размер причиненного вреда:

11.2.7.1. *В случае смерти потерпевшего лица*, лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- копию документа с указанием причины смерти;

- свидетельство о браке;
- 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;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
- справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

11.2.7.2. *В случае смерти потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:*

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

11.2.7.3. *В целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:*

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
- документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

- документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

11.2.7.4. *В целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:*

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
- документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из

амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

- документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

- документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

- документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

- документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

11.2.7.5. В случае причинения вреда имуществу третьих лиц представляют:

а) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

б) документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу третьих лиц, в зависимости от наступившего события:

- акты (заключения) подразделений государственной противопожарной службы, пожарно-технической экспертизы, аварийно-технических служб;

- государственных, ведомственных, технических и иных экспертных комиссий.

правоохранительных органов, Ростехнадзора, МВД России, специализированных подразделений МЧС РФ;

- справки из правоохранительных органов (органов внутренних дел, прокуратуры), копия постановления о возбуждении уголовного дела (о прекращении уголовного дела) или отказе в возбуждении уголовного дела;

- сведения о лице, ответственном за соблюдение правил пожарной безопасности;

- справки из государственных органов, осуществляющих надзор и контроль за состоянием окружающей среды (Росгидромет, МЧС и др.), подтверждающую классификацию события как стихийного бедствия (опасного метеорологического явления, опасного природного явления), и подтверждение об обращении в органы внутренних дел по месту происшествия;

- справка из компетентных органов (органов внутренних дел, прокуратуры), заверенные копии постановления о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела по данному факту с перечнем полученных повреждений с указанием причин возникновения повреждений;

- акты обследования водопроводных, отопительных и иных инженерных систем, заключения аварийно-технических служб, государственных, ведомственных и иных комиссий;

- в) опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

- г) документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

- д) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

- е) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего.

11.2.7.6. *В случае, если по договору страхования возмещается моральный вред* - соответствующее решение суда, подтверждающее размер морального вреда, который Страхователь (Застрахованный) обязан возместить третьим лицам;

11.2.7.7. *В случае, если по договору страхования возмещается упущенная выгода* - соответствующее решение суда и/или документы, подтверждающие размер упущенной выгоды, которую Страхователь (Застрахованный) обязан возместить третьим лицам;

11.2.7.8. *В случае, если по договору страхования возмещается вред, причиненный в результате террористического акта*, - документы из компетентных органов, подтверждающие, что вред третьим лицам был причинен в результате террористического акта, решение суда, устанавливающее гражданскую ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам и размер вреда, подлежащего возмещению Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

11.2.7.9. *В случае, если по договору страхования возмещается вред, причиненный окружающей среде* – заключения экспертных организаций о нарушении установленных нормативов состояния природной среды, акт технического расследования, выданный органами Ростехнадзора или Государственной комиссией, документы, подтверждающие размер причиненного вреда окружающей среде, выданные компетентными органами.

11.2.7.10. Документы (их копии), подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы, указанные в пункте 11.7.5 Правил страхования (если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования) и расходы, указанные в пункте 11.10 настоящих Правил страхования.

11.3. По соглашению сторон в конкретном договоре страхования перечень документов, указанный в пункте 11.2 Правил страхования может быть сокращен или конкретизирован.

Страховщик вправе провести проверку подлинности и достоверности представленных Страхователем (Застрахованным) документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

Если по представленным документам установить факт, причины, обстоятельства наступившего события, размер и характер причиненных убытков не представляется возможным, то Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события, мотивированно запросить необходимые для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты сведения у компетентных органов (медицинских учреждений, МВД России, прокуратура и других органов), предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, размере причиненных убытков, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

Страховщик вправе произвести страховую выплату в случае отсутствия каких - либо документов, указанных в пункте 11.2 настоящих Правил страхования, если их отсутствие не влияет на возможность установления факта, причины, обстоятельства наступившего страхового случая, размера и характера причиненных убытков.

11.4. Страховое возмещение в досудебном порядке (без наличия судебного решения, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного)) выплачивается при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и потерпевшими лицами:

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

11.5. При наличии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и потерпевшими лицами об обстоятельствах, перечисленных в пункте 11.4 настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного), при условии, что возникшая гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного) отвечает определению страхового случая, на случай наступления, которого осуществлялось страхование или на основании решения суда, устанавливающего обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по договору страхования.

11.6. После представления всех необходимых документов, указанных в пункте 11.2 Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая, и о размере причиненного вреда, Страховщик обязан в течение 50 (пятидесяти) рабочих дней (*если иной срок не предусмотрен в договоре страхования*) со дня представления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов принять одно из следующих решений:

11.6.1. О признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в указанный в пункте 11.6 настоящих Правил страхования срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы, направляет Страхователю письменное уведомление об этом;
- в остальных случаях - утверждает Страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения (если иные сроки не предусмотрены договором страхования).

11.6.2. О непризнании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия.

11.6.3. Об отказе в страховой выплате.

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

11.6.4. О проведении страхового расследования.

Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

- возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай;

- полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного ущерба, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таких документов.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования;

- Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

11.7. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты), в зависимости от условий страхования, изложенных в конкретном договоре страхования, включаются:

11.7.1. Суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц, исчисляемого в соответствии с требованиями гражданского законодательства:

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

- б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, расходы на посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

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

г) расходы на погребение.

Выплата страхового возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц производится независимо от сумм, причитающихся им по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

11.7.2. Суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества, включая:

а) в случае утраты (гибели) имущества - действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) в случае повреждения имущества - расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая. 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.

11.7.3. Если договором страхования предусмотрено страхование за **причинение вреда окружающей среде**, то в сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются - суммы возмещения вреда, причиненного окружающей среде, в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

11.7.4. **Расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо)**, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

11.7.5. В случае, если договором страхования предусмотрено **страхование судебных расходов, издержек и иных расходов**, то в сумму страхового возмещения включаются:

- документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного) 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);

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

11.7.6. Кроме того, в случае включение в договор страхования, условия которое содержит обязанность Страховщика осуществить страховую выплату за вред в виде упущенной выгоды потерпевшего лица и/или суммы компенсации морального вреда, то в сумму страховое возмещение включается: суммы 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.

11.8. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования. Сумма

страхового возмещения (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.

При этом в размер страховой выплаты в любом случае не включаются вред, убытки, расходы, определенные в разделе 4 Правил страхования и в исключениях из страхования, указанных в конкретном договоре страхования.

11.9. Выплата страхового возмещения по судебным расходам, издержкам и иным расходам Страхователя (Застрахованного), поименованным в пункте 11.7.5 Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного), не должна превышать размер лимита ответственности, установленный в договоре страхования (в случае, если лимит ответственности установлен в договоре страхования).

11.10. Возмещению подлежат документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены Страхователем (Застрахованным) для выполнения указаний Страховщика, при этом указанные расходы, возмещаются в порядке, предусмотренном статьей 962 ГК РФ.

11.11. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного пунктах 11.7.1 – 11.7.4, пункте 11.7.6 настоящих Правил страхования, производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Застрахованный) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный пунктах 11.7.1 – 11.7.4, пункте 11.7.6 настоящих Правил страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному).

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

11.12. Расходы, указанные в пункте 11.7.5, пункте 11.10 настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно лицу, которым были произведены указанные расходы, Страхователю (Застрахованному).

11.13. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования, уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

11.14. Выплата страхового возмещения производится в рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) или наличными деньгами через кассу Страховщика в пределах сумм, установленных законодательством.

11.15. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая, но не более максимального курса для выплаты. Страховщик в праве установить максимальный курс для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку) на расчетный счет или в кассу Страховщика, увеличенный на 1 (один) процент на каждый месяц действия договора страхования (в т.ч. неполный), прошедший с момента поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку) (если иной

ожидаемый процент увеличения роста курса соответствующей иностранной валюты не установлен договором страхования). В случае если курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации, на дату осуществления страховой выплаты превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для выплаты.

11.16. Страховщик по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия Страховщиком решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты (страхового возмещения), которая должна включать:

а) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

б) порядок расчета страховой выплаты (страхового возмещения);

в) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет. В случае наличия в договоре страхования и (или) Правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты (страхового возмещения) с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

11.17. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик, в срок не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), 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.

11.18. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам страхования, если при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Правил страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемый одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом.

Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;
- сумма претензии и порядок ее расчета;
- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

12.4. Претензия должна быть направлена в письменном или электронном виде.

12.5. Претензии не подлежат рассмотрению, если:

а) в претензии недостаточно данных для идентификации заявителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);

б) текст претензии не поддается прочтению;

в) в претензии содержатся только те вопросы, на которые Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) ранее давался ответ по существу, и при этом в претензии не приводятся новые доводы;

г) если в Службе финансового уполномоченного, суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, а также если такое дело находится в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

д) в претензии содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;

е) претензия является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

ж) из претензии прямо следует, что она не требует ответа.

12.6. Страховщик обязан рассмотреть претензию Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена физическим лицом в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», и если со дня нарушения, по существу которого направлена претензия, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить заявленное Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) требование или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

12.7. Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), а при его отсутствии по почтовому адресу.

12.8. Все возникающие споры по договору страхования и неурегулированные в досудебном порядке, подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в случаях, когда Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным выступает физическое лицо и сумма требований не превышает суммы, установленной для обращения потребителя финансовых услуг в финансовому уполномо-

ченному в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг». Порядок обращения к финансовому уполномоченному размещены на официальном сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» Страховщика и/или на сайте финансового уполномоченного. В случае не согласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) с решением уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг, в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.9. *Если иное не предусмотрено договором страхования*, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

- в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

- в соответствии с действующим законодательством, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - физическое лицо.

Дополнительные условия № 1
по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие
разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения,
нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения
либо части здания или сооружения

Указанные в настоящем приложении 1 к Правилам страхования гражданской ответственности **Дополнительные условия № 1** по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения либо части здания или сооружения (далее – **Дополнительные условия № 1**) действуют совместно и в дополнение ко всем условиям, положениям и нормам, изложенным в Правилах страхования гражданской ответственности (далее – **Правила страхования**).

1.1. В соответствии с настоящими **Дополнительными условиями № 1** договор страхования заключается в пользу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей):

1.1.1. *Потерпевших лиц* - любых физических и/или юридических лиц, жизни, здоровью, имуществу которых может быть причинен вред, а также лиц, которые в соответствии с действующим законодательством имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, и лиц, которые в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации имеют право на получение компенсации сверх возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью физического лица;

1.1.2. *Лиц, возместивших причиненный вред за Страхователя (Застрахованного):*

- собственники зданий, сооружений, которые в соответствии с частью 1-2 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации возместили потерпевшим лицам вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда, и имеют в соответствии с частью 8 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации право обратного требования (регресса) в размере возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда к Страхователю (Застрахованному), выполнявшему соответствующие работы по содержанию и (или) обслуживанию здания, сооружения;

- солидарные должники, которые в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации исполнили солидарную обязанность перед потерпевшими лицами, и имеют в соответствии с частью 2 статьи 325 ГК РФ право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному) в размере доли возмещенного вреда, падающей на Страхователя (Застрахованного).

1.2. **Объектом страхования** в соответствии с настоящими **Дополнительными условиями № 1** являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей, вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения либо части здания или сооружения, включая обязанность по возмещению убытков на основании предъявленного к Страхователю (Застрахованному) обратного требования (регресса) в соответствии Градостроительным кодексом Российской Федерации.

1.3. **Страховым риском** согласно настоящим **Дополнительным условиям № 1**

является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения либо части здания или сооружения, включая обязанность по возмещению убытков на основании предъявленного к Страхователю (Застрахованному) обратного требования (регресса) в соответствии Градостроительным кодексом Российской Федерации.

1.4. **Страховым случаем** согласно настоящим Дополнительным условиям № 1 с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования является факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения либо части здания или сооружения, включая обязанность по возмещению убытков на основании предъявленного к Страхователю (Застрахованному) обратного требования (регресса) в соответствии с Градостроительным кодексом Российской Федерации.

1.5. Событие, указанное в пункте 1.4 настоящих Дополнительных условиях № 1, признается страховым случаем, при одновременном соблюдении следующих условий:

1.5.1. Причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования и на территории страхования, указанной в договоре страхования.

1.5.2. Требования о возмещении вреда являются обоснованными и предъявлены Страхователю (Застрахованному) Выгодоприобретателями в соответствие и на основании норм законодательства Российской Федерации.

1.5.3. Факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного) возместить вред, причиненный Выгодоприобретателям:

- установлен вступившим в законную силу решением суда или определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика;

- признан Страхователем (Застрахованным) и Выгодоприобретателем в досудебном (внесудебном) порядке на основании требования последнего о возмещении вреда с письменного согласия Страховщика.

1.5.4. Причинение вреда произошло при использовании (эксплуатации) здания, сооружения либо части здания или сооружения, указанного в договоре страхования, и при наступлении событий, не исключенных разделом 4 Правил страхования и договором страхования.

1.6. Для принятия решения о возможности осуществления выплаты страхового возмещения и ее размере **Страховщику должны быть предоставлены** документы, указанные в пункте 11.2 Правил страхования или надлежащим образом оформленные (заверенные) их копии, а также дополнительно представляются документы подтверждающие факт возмещения компенсаций, выплачиваемых сверх возмещения вреда в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего, а также при наличии обратного требования (регресса) лиц, которые возместили в соответствии с гражданским законодательством причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с частью 8-9 ст.60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, документы, подтверждающие произведенные такими лицами выплаты и их размер.

1.7. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты), в зависимости от условий страхования, изложенных в конкретном договоре страхования, включаются:

1.7.1. **Суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц, исчисляемого в соответствии с требованиями гражданского законодательства:**

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

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, расходы на посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

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

г) расходы на погребение.

Выплата страхового возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц производится независимо от сумм, причитающихся им по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

д) компенсации сверх возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего лица, в размерах, установленных частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации.

1.7.2. Суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества, включая:

а) в случае утраты (гибели) имущества - действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) в случае повреждения имущества - 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;

1.7.3. Если договором страхования предусмотрено страхование за причинение вреда окружающей среде, то в сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются - суммы возмещения вреда, причиненного окружающей среде, в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

1.7.4. Расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права:

1.7.5. Кроме того, в случае включение в договор страхования, условия которое содержит обязанность Страховщика осуществить страховую выплату за вред в виде упущенной выгоды потерпевшего лица и/или суммы компенсации морального вреда, то в сумму страховое возмещение включается: суммы 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.

1.7.6. Суммы возмещенного вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица в соответствие с гражданским законодательством и выплат компенсации сверх возмещения вреда, произведенные лицами, указанным в пункте 1.1.2 настоящих Дополнительных условий № 1, которые исполнили обязанность за Страхователя (Застрахованного) в соответствии с частью 8-9 ст.60 Градостроительного кодекса Российской Федерации (за исключением событий, указанных в разделе 4 Правил страхования и в договоре страхования).

1.8. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования. Сумма страхового возмещения (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.

1.9. Условия, не оговоренные настоящими Дополнительными условиями № 1, регламентируются соответствующими разделами Правил страхования, в части не противоречащей настоящим Дополнительным условиям № 1.