

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭКИП»**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
от «29» октября 2019 г. №П-02/19

Д.А. Бирюков



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ЖИЛЫХ И НЕЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Правилами регулирования отношений в сфере страхования и Страхованием по договору страхования гражданской ответственности в сфере эксплуатации жилых, офисных и нежилых помещений.

1.2. Настоящие Правила определяют условия, порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности Страхователя лица, риск ответственности которого застрахован, с его обязанностью в порядке, установленном Гражданским законодательством РФ, возместить вред, причиненный третьим лицам.

1.3. По договору страхования гражданской ответственности Страховщик обязуется за обусловленную договором страховую сумму (страховую сумму) при наступлении страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, осуществлять страховую выплату за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в пределах страховой суммы (лимита страховой ответственности), установленной договором страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в Правилах страхования:

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (страховой полис), вложенный в настоящий документ. Правила страхования являются обязательной частью договора страхования (страхового полиса).

Договор (полис) страхования - соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором страховую сумму возместить вред,

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования гражданской ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц.

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования имущественных интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с его обязанностью в порядке, установленном Гражданским законодательством РФ, возместить вред, причиненный третьим лицам.

1.3. По договору страхования гражданской ответственности Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, осуществить страховую выплату за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной договором страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (страховой полис), изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

Договор (полис) страхования - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию)

при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить ущерб (убыток), причиненный вследствие этого события Выгодоприобретателю.

Заявление на страхование – совокупность сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страховой защиты (страхования). События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в пределах территории страхования, указанной в договоре (полисе) страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера и степени страхового риска.

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

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

Лимит страхового возмещения – максимальный размер страхового возмещения на один страховой случай.

Жилое помещение – изолированное помещение, которое является недвижимым имуществом в соответствии с законодательством Российской Федерации, пригодное для постоянного проживания людей, определяемое по правилам ст. 15 ГК РФ. К жилым помещениям относятся:

- жилой дом (часть жилого дома), под которыми понимаются индивидуально-определённое здание (часть здания), которое состоит из комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с проживанием в таком здании.

- Квартира (часть квартиры), которыми признается структурно обособленное помещение (часть помещения) в многоквартирном доме, обеспечивающее возможность прямого доступа к помещениям общего пользования в таком доме и состоящее из одной или нескольких комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком обособленном помещении.

- Комната, которой признается признаётся часть жилого дома или квартиры, предназначенная для использования в качестве места непосредственного проживания граждан в жилом доме или квартире.

Нежилое помещение – отдельное здание, строение и их часть, предназначенное для использования в производственных, служебных, торговых, бытовых и иных целях производственного и непромышленного характера.

Эксплуатация помещения – владение, пользование, распоряжение помещением, а также

комплекс работ по содержанию и обслуживанию этого помещения. Если это отдельно не предусмотрено договором страхования, то в понятие эксплуатация не входит комплекс мероприятий по проведению планового и внепланового ремонта, работы по переустройству, переоборудованию помещения.

1.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, может быть застрахована гражданская ответственность Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

1.6. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Договор страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственность которого застрахована, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.8. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования переданы Страхователю, о чем в договоре страхования сделана соответствующая запись.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ЭКИП», осуществляющее страхование гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (**Застрахованное лицо**). Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.3. Выгодоприобретатели (третьи лица):

- физические лица, не являющиеся сотрудниками Страхователя (Застрахованного лица), жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;

- юридические лица, имуществу которых причинен вред;

Выгодоприобретателями не могут быть работники Страхователя (Застрахованного лица) и

члены его семьи.

2.4. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования, заменить это лицо другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.5. Все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лиц, риск ответственности которых застрахован.

2.6. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (Застрахованное лицо), выполняет обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах. Невыполнение Застрахованным лицом обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем.

2.7. Если в период действия договора страхования Страхователь, являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, то страхование ответственности заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности Страхователя, а права и обязанности такого Страхователя (Застрахованного лица) по взаимоотношению со Страховщиком в случае прекращения договора страхования осуществляют его опекун или попечитель.

2.8. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда, жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности при эксплуатации жилых и нежилых помещений.

2.9. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами являются случаи причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, которые произошли в сроки, оговоренные в договоре страхования и только в результате эксплуатации жилого или нежилого помещения, указанного в договоре страхования.

2.10. По настоящим Правилам риск наступления гражданской ответственности может быть застрахована если:

2.10.1. эксплуатация помещений осуществляется на основании Страхователем (Застрахованным лицом) на праве собственности, хозяйственного ведения, оперативного или доверительного управления;

2.10.2. Страхователем соблюдаются установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

2.11. Если иного не предусмотрено договором, то риск наступления гражданской ответственности не может быть застрахована:

- 2.11.1. на время проведения зрелищных мероприятий;
- 2.11.2. на время ремонта, реконструкции (как всего помещения в целом, так и его любой части).
- 2.12. В любом случае страхование не распространяется на риск наступления ответственности:
- 2.12.1. связанной с эксплуатацией помещения, находящегося в ветхом или аварийном состоянии;
- 2.12.2. связанной с владением автотранспортными средствами;
- 2.12.3. связанной с профессиональной деятельностью Страхователя;
- 2.12.4. связанной с требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- 2.12.5. связанной с требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- 2.12.6. связанной с характером производства, представляющего источник повышенной опасности, в том числе вред, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);
- 2.12.7. в случае, если жилое или нежилое помещение используется не по назначению (аренда жилплощади под производственную деятельность, несоответствие характера производственной деятельности технико-эксплуатационным характеристикам здания и т.п.).
- 2.13. Страховщик вправе предусмотреть дополнительные ограничения для заключения договора страхования в отношении отдельных категорий жилых и нежилых помещений, связанные с особенностями помещения, спецификой его эксплуатации и иными факторами.
- 2.14. Страховщик вправе принять решение о страховании на указанных в п. 2.11 условиях. В этом случае Страховщик вправе устанавливать франшизы, ограничения на объем страхового покрытия, а также применять повышающие коэффициенты к действующим тарифам.
- 2.15. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается выплата страхового возмещения на случай предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации, о возмещении:
- 2.15.1. прямых материальных убытков (реального ущерба), причиненных третьим лицам;
- 2.15.2. вреда жизни и здоровью (увечье, временная или постоянная утрата трудоспособности, смерть), причиненного третьим лицам;
- 2.15.3. расходов по ведению в судебных органах дел, связанных со страховыми случаями, если эти расходы вместе с суммой страховой выплаты не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы .
- 2.16. Договор страхования действует на территории, указанной в договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие должно обладать признаками вероятности и случайности.

3.2. По настоящим Правилам предусмотрено возмещение ущерба по следующим рискам:

3.2.1. **«вред, нанесенный жизни и здоровью третьих лиц»** - риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц при эксплуатации жилого и/или нежилого помещения;

Возмещению по данному риску подлежат:

1) дополнительно понесенных расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

2) вред в результате смерти потерпевшего, в том числе ущерб в результате смерти кормильца и необходимые, понесенные расходы на погребение.

3.2.2. **«ущерб, нанесенный имуществу третьих лиц»** - риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба имуществу третьих лиц при эксплуатации жилого и/или нежилого помещения.

Возмещению по данному риску подлежит – реальный ущерб, причиненный повреждением или гибелью имущества третьих лиц.

3.3. Если договором страхования отдельно предусмотрено, то Страховщик покрывает необходимые и целесообразно произведенные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя – **«необходимые расходы»**, а также расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям – **«судебные издержки»**.

3.4. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем по договору страхования признается факт возникновения обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц при осуществлении застрахованной деятельности в результате эксплуатации Страхователем жилого или нежилого помещения, указанного в договоре страхования, если причинение вреда подтверждено вступившим в законную силу решением суда или претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика, при условии что:

3.5.1. имеется наличие причинно-следственной связи между произошедшим событием и причинением вреда Третьим лицам;

3.5.2. требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации;

3.5.3. вред был причинен в течение срока действия договора страхования.

3.6. Не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

3.6.1.причинения вреда жизни, здоровью и имуществу работников Страхователя при исполнении ими трудовых обязанностей или обязанностей по гражданско-правовому договору;

3.6.2.причинения вреда имуществу, которым Страхователь (Застрахованное лицо) владеет на праве собственности или ином законном основании (аренда, хранение, по доверенности и т.п.) и расположенного на территории страхования;

3.6.3.действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), не связанного с осуществлением им деятельности по эксплуатации помещения;

3.6.4.воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе, выделяемого радиоактивными веществами, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических, микроволновых или аналогичных квантовых генераторов;

3.6.5.воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида;

3.6.6.неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств.

3.6.7.умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), их представителей и/или работников, членов семьи, а также руководителей и/или сотрудников организаций, находящихся в договорных отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), или его представителей, направленных на наступление страхового случая;

3.6.8.действия обстоятельств непреодолимой силы;

3.6.9.действия источников повышенной опасности;

3.6.10.дефектов в эксплуатируемом имуществе (аварийное состояние зданий, сооружений, построек, квартир, оборудования и т.д.), которые были известны и скрыты Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

3.6.11.нарушения и/или невыполнения в полном объеме Страхователем или Застрахованным лицом (их представителями и/или работниками/членами семьи) ведомственных, должностных инструкций, инструкций по технике безопасности (включая пожарную), санитарных норм (повышение процента влажности, запыленности, изменения температуры воздуха), установленных правил и сроков эксплуатации (обслуживания, хранения, переработки и т.д.) имущества, технологии производства работ;

3.6.12.экспериментальных или исследовательских работ;

3.6.13.причинения вреда транспортными средствами, предназначенными для движения по дорогам общего пользования.

3.6.14.причинения вреда в результате эксплуатации имущества предприятия (организации) после принятия судом решения о приостановке или прекращении им соответствующей производственной деятельности;

3.6.15.любого действия Страхователя или Застрахованного лица, (их представителей и/или работников, членов семьи) или третьих лиц в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения, а также в результате психического заболевания;

3.6.16.управления производственным процессом персоналом Страхователя (Застрахованного лица), не уполномоченным на это или не прошедшем соответствующей подготовки, инструктажа, а также лицами, страдающими эпилепсией, душевными и другими заболеваниями, которые дают основание для ограничения их правовой дееспособности;

3.6.17. нанесение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в качестве доли в общем ущербе, приходящемся на организацию (объединение), членом которой Страхователь (Застрахованное лицо) является;

3.6.18. исковые требования лиц, имущество которых контролируется или управляется Страхователем (Застрахованным лицом);

3.6.19. вред, умышленно причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) его представителей и/или работников, членов семьи Третьим лицам, причем под умышленным причинением вреда признается совершенное действие или бездействие, при котором возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

3.6.20. требования по гарантийным или аналогичным обязательствам, или договорам гарантии;

3.6.21. требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;

3.7. Не является объектом страхования риск наступления ответственности по требованиям о возмещении вреда:

3.7.1.причиненного предметам (имуществу), которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.);

3.7.2.причиненного продукции (товарам), производимым Страхователем (Застрахованным лицом), выполняемым им работам, равно как и товарам или работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе их производства или выполнения таких работ;

3.7.3.причиненного членам семьи Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом, или персоналу (работникам) Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом;

3.7.4.причиненного здоровью третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем (Застрахованным лицом) каким-либо заболеванием.

3.7.5.причиненного здоровью третьих лиц, вследствие заболеваний, переданных зараженными животными, принадлежащими Страхователю (Застрахованному лицу), или проданными им животными;

3.7.6.причиненного предметам (имуществу), которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг, залог, принял на хранение и т.п.;

3.7.7. возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе, и неатмосферных, осадков.

3.7.8. вред жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, наступивший в результате событий, произошедших до или после окончания действия договора страхования;

3.8. Кроме того, по настоящим Правилам не возмещаются:

3.8.1. расходы, связанные с возмещением морального вреда;

3.8.2. убытки, связанные с возмещением упущенной выгоды;

3.8.3. косвенные убытки любого характера, включая штрафы, пени, неустойки;

3.8.4. убытки, связанные с последствиями загрязнения окружающей природной среды.

3.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

3.9.1. умысла Страхователя или Выгодоприобретателя (потерпевшего третьего лица) на причинение вреда. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования за причинение вреда жизни или здоровью третьего лица, при наличии вины Страхователя (Застрахованного лица);

3.9.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

3.9.5. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

3.9.6. террористических актов.

3.10. Не является объектом страхования риск возникновения ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:

3.10.1. требования о возмещении ущерба, связанного с нарушением авторских прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

3.10.2. требования о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.10.3. любые иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении ущерба, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации юридических или физических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;

3.10.4. любые иски о возмещении ущерба, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, на основе которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии и в пределах которой Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

4.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

4.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю, по каждому риску в пределах страховой суммы.

4.4. Выплаты страхового возмещения, если иного не предусмотрено договором страхования, не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

4.5. Если в результате страхового события вред причинен ряду юридических или физических лиц, то страховое возмещение выплачивается пропорционально степени тяжести ущерба, причиненного их здоровью, но не выше лимита ответственности установленного в договоре страхования.

4.6. При наступлении страхового случая и выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. Страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с оплатой дополнительно соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме и является неотъемлемой частью договора страхования.

4.7. Страхователь в период действия договора страхования может увеличить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения к договору страхования и оплаты дополнительного страхового взноса.

4.8. В договоре страхования стороны могут указать по каждому риску размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшиза может устанавливаться от страховой суммы (лимита страхового возмещения), по другим основаниям, как в абсолютном значении, так и в процентах.

4.9. Различают франшизу – условную и безусловную:

- Условная франшиза (не вычитаемая) – Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий или равный размеру франшизы.

- Безусловная франшиза (вычитаемая) – Страховщик рассчитывает сумму страховой выплаты по каждому страховому случаю за вычетом установленного размера франшизы.

4.10. Размер страховой премии определяется исходя из согласованных сторонами страховых сумм, величины франшиз, периода страхования, застрахованных рисков и других факторов, определяющих объем ответственности и степень риска.

4.11. Страховая премия уплачивается Страхователем наличными денежными средствами в кассу Страховщика или представителю Страховщика в соответствии с действующим законодательством РФ, либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

4.12. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении договора страхования.

4.13. При страховании на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия по договору страхования устанавливается, как сумма страховых взносов за каждый год страхования.

Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия за неполный год страхования рассчитывается, как часть страховой премии за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.14. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, оплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии:

| Срок страхования в месяцах | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Процент от общего годового размера страховой премии(%) | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

Неполный месяц считается, как полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.15. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

4.16. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными денежными средствами в кассу Страховщика или представителю Страховщика.

4.17. Если, при единовременной уплате премии, страховая премия не поступила в установленный договором страхования срок и размере, договор страхования признается не вступившим в силу.

4.18. Если, при уплате премии в рассрочку, внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

4.19. При неоплате страховой премии либо первой части страховой премии при оплате в рассрочку в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке

оплаты страховой премии (первой части страховой премии при оплате в рассрочку), путем оформления дополнительного соглашения, договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по данному договору не возникают.

4.20. Если условиями договора страхования отдельно не предусмотрено, то Страховщик не обязан уведомлять Страхователя о несостоявшемся договоре страхования.

4.21. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и степени страхового риска: размера страховой суммы, вида застрахованной деятельности, опыта осуществления застрахованной деятельности, вида эксплуатируемого имущества, условий пребывания третьих лиц, количества предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исковых требований в ходе осуществления застрахованной деятельности (эксплуатации), вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,01 до 0,99), определяемые экспертным путем.

При страховании с установлением франшизы в зависимости от условий страхования (от вида франшизы, ее размера и т.д.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,99, определяемые экспертным путем.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного лица:

5.1.1. При заключении договора страхования на основании устного заявления Страхователя, все обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени риска указываются в договоре страхования.

5.1.2. При заключении договора страхования на основании письменного заявления, Страхователь сообщает обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска по установленной Страховщиком форме. К заявлению могут быть приложены следующие документы:

- документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения и др. имуществом (здания, сооружения, квартиры, оборудование и т.д.);

- иные документы, характеризующие особенности объекта Страхователя (Застрахованного лица), по усмотрению Страховщика.

После оформления договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении несет Страхователь.

5.2. Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем или его доверенным лицом, не соответствуют действительности, в целом или в части, и что Страхователь или его доверенное лицо сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право требовать признания договора страхования недействительным. Если такой договор страхования признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору страхования Страхователь возвращает Страховщику все произведенные выплаты в полном объеме.

5.3. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

- об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

5.4. Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. По требованию Страхователя к договору страхования может быть выдан страховой полис.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем.

5.5. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный Сторонами.

5.6. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первой ее части при оплате в рассрочку на расчетный счет, либо в кассу или представителю Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, указанные в п.3.5. Правил страхования и произошедшие после вступления договора страхования в силу до 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре, как день окончания действия договора, при условии оплаты страховой премии в размере и сроки, указанные в договоре.

5.9. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования. В этом случае датой прекращения договора страхования является дата, указанная в письменном уведомлении Страховщика.

5.10. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в письменной форме и подписывается обеими сторонами.

5.11. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

5.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором либо приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящиеся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

5.13. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

5.14. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров (полисов) страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору (полису) страхования и являются его неотъемлемой частью.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

6.1.1. Неоплаты Страхователем страховой премии и/или страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования.

6.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

6.1.3. Истечения срока его действия.

6.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти, со дня смерти Страхователя).

6.1.5. По другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе отказаться от исполнения настоящего договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения

(независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде,

В этом случае возврату Страхователю подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору (далее - до даты начала действия страхования);

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, пропорционально сроку действия договора, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

Для целей реализации настоящего пункта договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) 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. 6.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Страховая премия, оплаченная Страхователем, может быть возвращена Страховщиком Страхователю за не истекший период действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Досрочное расторжение договора страхования осуществляется на основании письменного заявления Страхователя на имя Страховщика. В этом случае оплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части внесенной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования за вычетом Страховщиком расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, как то:

- передаче прав собственности, распоряжения, управления, эксплуатации помещения другому лицу;
 - об изменении назначения эксплуатируемого помещения;
 - о ремонте, перестройке или переоборудовании помещения или его части;
 - частичной или полной замене оборудования в помещении;
 - изменении режима пожарной безопасности;
 - любых нанесениях вреда здоровью, жизни или имущества третьих лиц, вне зависимости от того, подлежат ли убытки возмещению по договору страхования или нет,
- а также об иных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику в заявлении на страхование.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

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

Дополнительная страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) \cdot n}{12}$$

где: Д - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора;

B2 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

7.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования письменно уведомив Страхователя об этом в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента отказа. В этом случае датой прекращения договора страхования является дата, указанная в письменном уведомлении Страховщика.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования, если иное не установлено законом.

7.4. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

8.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

8.2. Страховщик вправе:

8.2.1. при заключении договора страхования ознакомится со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

8.2.2. получить от Страхователя (Застрахованного лица) надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;

8.2.3. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям, оспаривать размер имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке;

8.2.4. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющихся обязательными для Страхователя и Застрахованных лиц, проводить совместные разбирательства, экспертные проверки.

8.2.5. проводить экспертизу предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая и/или подтверждения суммы иска;

8.2.6. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий договора страхования;

8.2.7. запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у органов пожарного надзора, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и

организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

8.2.8. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

8.2.9. В одностороннем порядке изменить срок принятия решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело, либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения или приостановления производства по делу;

8.2.10. С согласия Страхователя (Застрахованного лица) обрабатывать, в том числе распространять использовать, хранить, а также предоставлять третьим лицам, персональные данные, в целях осуществления страховой деятельности, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. своевременно уплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в договоре страхования;

8.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.3.3. принимать необходимые меры по предотвращению страхового случая и уменьшению вреда здоровью, жизни и/или ущербу имуществу третьих лиц при наступлении страхового случая;

8.3.4. сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;

8.3.5. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления;

8.3.6. оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

8.3.7. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и о наступлении страхового случая, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного ущерба;

8.3.8. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требование, предъявляемые ему в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика;

8.3.9. обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;

8.3.10. на Страхователе лежит обязанность получить от Застрахованного лица письменное согласие на обработку его персональных данных, указанных в договоре страхования в целях

исполнения этого договора и осуществления страховой деятельности Страхователем ;

8.3.11. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

8.3.12. сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

8.3.13. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, предоставляет в форме отдельного документа своё письменное согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя об условиях продления правоотношений со Страховщиком и о других продуктах и услугах Страховщика.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда для обработки персональных данных согласно законодательству РФ не требуется согласие субъекта персональных данных). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. заключить договор страхования через своего уполномоченного представителя;

8.4.2. за дополнительную плату увеличить размер лимитов ответственности и/или страховой суммы;

8.4.3. получить дубликат договора страхования и/или полиса при его утере в период его действия, направив для этого письменное заявление Страхователю.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

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

9.1.1. незамедлительно предпринять все возможные разумные и доступные меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц;

9.1.2. заявить незамедлительно о наступлении события в соответствующие компетентные органы получить от них документы, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц, причину, перечень повреждений, и предоставить их Страховщику;

9.1.3. сообщить Страховщику о причинении ущерба в течение 48 часов с момента

наступления события любым доступным Страхователю способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения;

9.1.4. в течение 3-х рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал или должен был узнать о причинении вреда здоровью, жизни и/или имуществу третьих лиц, направить Страховщику письменное заявление о наступившем событии с описанием характера события, обстоятельств возникновения и предполагаемого размера ущерба. При этом сообщение должно содержать следующие сведения:

- номер и дату заключения договора страхования
- территорию страхования
- дату, время, характер причиненных повреждений и предполагаемый размер ущерба;
- сведения о причине и обстоятельствах причинения вреда;
- в какие компетентные органы были поданы заявления Страхователем;

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок направления вышеупомянутого заявления.

9.1.5. при невозможности сохранить картину ущерба – зафиксировать ее путем фото-, видеосъемки, составления схем, планов и т.д.

9.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь должен предоставить Страховщику заявление и документы (материалы), перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом обстоятельств, произошедшего события, имеющего признаки страхового случая:

-письменную претензию от Третьих лиц к Страхователю с требованием о возмещении причиненного вреда;

-внутренний акт расследования Страхователя (в случае, если Страхователем, Застрахованным лицом выступает юридическое лицо, либо физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

-переписку с Третьими лицами по вопросу причинения вреда при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности;

-вступившее в законную силу решение суда;

-заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при осуществлении застрахованной деятельности, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда Третьим лицам;

-документы, подтверждающие произведенные с письменного согласия Страховщика Страхователем расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая;

-документы, подтверждающие размер убытков;

-документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

-документы, подтверждающие принадлежность поврежденного или погибшего имущества выгодоприобретателю;

- документы, позволяющие определить размер ущерба, понесенного Выгодоприобретателем, в

том числе перечень погибшего и поврежденного имущества с описанием характера повреждений на основании соответствующих документов уполномоченных органов.

-другие документы и сведения, относящиеся к событию, вследствие которого были причинены убытки, по письменному запросу Страховщика.

9.2.1. При причинении вреда жизни и здоровью Третьим лицам:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на протезирование
- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств - копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; документы, подтверждающие рекомендации врача на приобретение и оплату приобретенного специального транспортного средства; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца: копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально; свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 месяцев со дня смерти кормильца; справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды; справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении; заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе; справка органа социального обеспечения о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении

находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками; копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;

9.3. При необходимости проверки обстоятельств и фактов, указанных в заявленном требовании, Страховщик вправе самостоятельно проверить данные, указанные в требовании и приложенных к нему документах.

При этом Страховщик принимает только оригиналы документов, либо копии, заверенные нотариально, либо печатью органа (организации), выдавшей данный документ. Документы, оформленные с нарушением существующих норм (отсутствие номера, печати, даты, незаверенные исправления, незаверенные копии, нерасшифрованные подписи без указания фамилии и должности) не принимаются Страховщиком к рассмотрению. В том случае, если оригинальный текст документа выполнен на иностранном языке, необходимо предоставить Страховщику нотариально заверенный перевод на русский язык.

9.4. После получения от Страхователя заявления о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, претензии Выгодоприобретателя о причиненном убытке и других документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

9.4.1. проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования;

9.4.2. определяет причины и обстоятельства произошедшего события;

9.4.3. определяет необходимость привлечения экспертов;

9.4.4. осуществляет иные действия, направленные на признание произошедшего события страховым случаем.

9.5. В случае признания Страховщиком в порядке досудебного урегулирования произошедшего события страховым случаем на основании претензии, заявленной Выгодоприобретателем к Страхователю, и оформления письменного трехстороннего соглашения между Сторонами (Страхователь, Страховщик, Выгодоприобретатель), Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины возникновения и размер убытков, а также ответственность Страхователя за причинение вреда третьим лицам, определяет размер убытка, составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату в течение 20-ти рабочих дней с даты утверждения страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.5.1. Страховщик вправе увеличить срок составления страхового акта, указанный в п.9.5. настоящих Правил, если:

-по инициативе Страхователя, Страховщика, соответствующего компетентного органа назначена экспертиза (дополнительная экспертиза) с целью определения величины убытков, лица, ответственного за причинение вреда. В этом случае страховой акт может быть составлен в срок, предусмотренный п. 9.5. настоящих Правил или договором страхования, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения экспертизы;

-по факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховой акт может

быть составлен в течение срока, предусмотренного п. 9.5. настоящих Правил или договором страхования, считая с даты вступления в силу решения судебных органов или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

-возникла необходимость в проверке представленных Страхователем документов и/или направлении дополнительных запросов в компетентные органы.

9.6. При возникновении у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный Выгодоприобретателю, по решению судебных органов Страховщик оформляет страховой акт в течение 10-ти рабочих дней после получения решения судебных органов и осуществляет страховую выплату в сроки, установленные в п.9.5. настоящих Правил страхования или договора страхования.

9.7. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (претензии Выгодоприобретателя) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения всех документов, запрашиваемых от Страхователя, принимает решение об отказе в страховой выплате и в течение 5-ти рабочих дней после принятия решения об отказе в страховой выплате, если иной срок не предусмотрен договором страхования, направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причины отказа.

9.8. Размер убытка, исходя из которого определяется размер страховой выплаты по договору страхования в связи с причинением вреда, определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, и других сведений, и документов, имеющихся у Страховщика по заявленному Выгодоприобретателем требованию в соответствии с Правилами и договором страхования в следующем порядке:

9.8.1. В случае причинения вреда имуществу размер убытка, подлежащего возмещению, определяется Страховщиком, исходя из:

- целесообразных и необходимых расходов на демонтаж имущества;
- расходов на восстановление (ремонт) имущества, в том числе, необходимых и целесообразных затрат на приобретение материалов и запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей), оплаты работ по ремонту. В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ;
- стоимости утраченного имущества за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость по состоянию на момент причинения вреда, то имущество считается погибшим.

В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему моральный ущерб.

9.8.2. В случае причинения вреда жизни или здоровью возмещаются убытки в размере:

- заработка (дохода), которого Выгодоприобретатель лишился вследствие потери

трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья за период утраты трудоспособности;

- расходов, необходимых для восстановления здоровья Выгодоприобретателя (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.).

Расходы на дополнительное питание включаются в размер страховой выплаты не более 3-х процентов от размера страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не более 10-ти процентов от размера страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Расходы на приобретение специальных транспортных средств включаются в сумму страховой выплаты в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано МСЭК.

-в случае причинения вреда жизни или здоровью, повлекшего смерть, определение размера убытка осуществляется в порядке, установленном ст. 1089, 1094 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.9. Выгодоприобретателю возмещаются расходы по ведению в судебных органах дел, связанных со страховыми случаями, если эти расходы вместе с суммой страховой выплаты не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

9.10. Страхователю возмещаются расходы, произведенные им в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы являются обоснованными, подтверждены документально и были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.11. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

9.12. Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

9.13. При наступлении любого из событий, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования, и признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик возмещает Выгодоприобретателю нанесенные убытки в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной договором страхования.

9.14. Страховщик осуществляет страховые выплаты в срок, установленный п.9.5. настоящих Правил страхования и/или договором страхования.

9.15. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму непоплаченной страховой премии по договору страхования.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1.Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие событий, перечисленных в п. 3.6-3.10 настоящих Правил, а также, если в

течение действия договора страхования имели место:

- совершение Страхователем (Выгодоприобретателем) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;
- неизвещение Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (Полисом).

10.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, установленный п.9.7 настоящих Правил.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. В случае, если Страхователем (Выгодоприобретателем) по страховому договору является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование. В случае не разрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры со Страхователями — юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

11.3. В случае, если Страхователем (Выгодоприобретателем) по страховому договору является физическое лицо, при наличии разногласий между Выгодоприобретателем и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия Выгодоприобретателя с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, Выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Выгодоприобретателя, которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение тридцати календарных дней со дня поступления. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Выгодоприобретателем требование о надлежащем исполнении обязательств по договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

11.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", при наличии разногласий между Выгодоприобретателем и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или

ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия Выгодоприобретателя с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, Выгодоприобретатель должен направить Страховщику письменное заявление, а Страховщик обязан рассмотреть его в порядке, установленном Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

11.5. После получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения страховщиком заявления, Выгодоприобретатель вправе направить обращение финансовому уполномоченному в порядке, установленном Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

11.6. В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора Выгодоприобретатель представляет в суд один из следующих документов:

- 1). Решение финансового уполномоченного;
- 2) Соглашение в случае, если финансовая организация не исполняет его условия;
- 3). Уведомления о принятии обращения к рассмотрению либо об отказе в принятии обращения к рассмотрению, предусмотренное Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

11.7. В случае непринятия финансовым уполномоченным в срок, предусмотренный законом решения по обращению, либо прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии со [статьей 27](#) Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", либо несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в случае если средствами досудебного урегулирования спора разногласия сторон урегулировать не удалось и при этом Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» не предусмотрена обязательная процедура обращения с заявлением к финансовому уполномоченному, спор может быть передан на рассмотрение в соответствующий суд согласно действующему законодательству.

11.8 Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.