

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ГРАНТА”  
(ООО «СК «ГРАНТА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ**

Приказом №32-01 от 14.09.2016 г.

Генеральный директор ООО «СК «Гранта»

Алякина Дарья Павловна



# **П Р А В И Л А**

**страхования общегражданской ответственности  
физических и юридических лиц**

(с изменениями и дополнениями от 15.12.2017 г. Приказ №35-01, от 11.04.2019 г.  
Приказ №19-01)

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения. Основные используемые термины и определения.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски. Страховой случай.
4. Территория страхования.
5. Исключения из страхового покрытия. Отказы в выплате страхового возмещения.
6. Страховая сумма. Лимиты ответственности.
7. Франшиза.
8. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.
9. Договор страхования, порядок заключения и оформления.
10. Срок, действие и прекращение договора страхования.
11. Изменение степени риска.
12. Права и обязанности сторон.
13. Действия сторон при наступлении страхового случая.
14. Определение размера страхового возмещения.
15. Двойное страхование.
16. Сроки давности. Порядок разрешения споров.

## 1. Общие положения. Основные используемые термины и определения.

- 1.1. Настоящие Правила, в соответствии с гражданским законодательством, законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", иными нормативными правовыми документами в области страхования, регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования общегражданской ответственности по обязательствам Страхователя, возникающим вследствие причинения им вреда жизни, здоровью и/или имущественным интересам физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей, и имущественным интересам юридических лиц любой организационно-правовой формы (далее - Третьи лица) при осуществлении Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования.
- 1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, последние становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.
- 1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.
- 1.4. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и/или комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.
- 1.5. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Гранта».
- 1.6. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, или индивидуальный предприниматель (физическое лицо), заключившее со Страховщиком договор страхования.
- 1.7. Страхователем может быть лицо, владеющее имуществом на правах собственности, владения, пользования, распоряжения, принявшее имущество в доверительное управление, аренду, лизинг, залог, на хранение, комиссию и т.д.
- 1.8. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее Застрахованного лица). Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности Страхователя. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования. Положения настоящих Правил страхования, касающиеся взаимоотношений сторон по договору страхования, распространяются также на Застрахованное лицо, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.
- 1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).
- 1.10. На основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных», Страхователь (Выгодоприобретатель) принимает соглашение о предоставлении его персональных данных Страховщику и дает согласие на их обработку в течение срока действия договора страхования, а также в сроки, установленные законодательством РФ в области персональных данных и ст. 6. Федерального закона от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» (с изменениями), если иное не предусмотрено федеральными законами.

В соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе. Под обработкой персональных данных понимается – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распро-

странение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в целях заключения, изменения, продления, досрочного прекращения, исполнения договора страхования, стороной которого является Страхователь (Выгодоприобретатель), продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем (Выгодоприобретателем) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т.ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности, лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком с соблюдением требований Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», иных федеральных законов, определяющих случаи и особенности обработки персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение не законного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика, при этом Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя.

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, согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные законодательством РФ в области персональных данных, установленные ст. 6. Федерального закона от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» (с изменениями), если иное не предусмотрено федеральными законами.

Страхователь (выгодоприобретатель), заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом «О рекламе» выражает свое согласие на получение информации о специальных предложениях, акциях и рекламы Страховщика любыми способами (в том числе по сетям электросвязи, в частности посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, путем направления сообщений на электронную почту и сообщений на мобильный телефон). Настоящее Согласие может быть отозвано субъектом персональных данных путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.11. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

**Территория страхования** – указанная в договоре страхования территория, в пределах которой распространяется действие страховой защиты в отношении застрахованной деятельности Страхователя. Если территория страхования не указана в договоре, то территорией страхования признается Российская Федерация.

**Третьи лица** - юридические или физические лица, не являющиеся стороной (представителями сторон) по договору страхования. К третьим лицам не относятся члены семьи (при страховании ответ-

ственности физических лиц) или работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред, которым причинён при исполнении ими этих обязанностей.

**Застрахованная деятельность** - 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.

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

**Агрегатная** (уменьшаемая) страховая сумма (на все страховые случаи) – страховая сумма уменьшается после выплаты страхового возмещения на сумму страховой выплаты.

**Неагрегатная** (не уменьшаемая) страховая сумма (на каждый страховой случай) – страховая сумма не уменьшается после выплаты страхового возмещения.

- 1.12 В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.
- 1.13 Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении.  
За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## 2. Объект страхования.

- 2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, или имущественным интересам юридических лиц в процессе осуществления Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования (далее - застрахованная деятельность).
- 2.2. Страхование распространяется на случаи причинения вреда третьим лицам, произошедшие на территории страхования, указанной в договоре страхования.
- 2.3. В случае если Страхователем является юридическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе:
  - 2.3.1. Производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ).
  - 2.3.2. Организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий.
  - 2.3.3. Содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов).
  - 2.3.4. Эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений.
  - 2.3.5. Содержания животных, включая сельскохозяйственных.
- 2.4. В случае если Страхователем является физическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда вследствие:
  - 2.4.1. Содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: квартир, частных домов, хозяйственных построек.
  - 2.4.2. Осуществления производственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ), в качестве предпринимателя без образования юридического лица.
  - 2.4.3. Содержания животных, включая сельскохозяйственных.
  - 2.4.4. Причинения вреда несовершеннолетними лицами.
- 2.5. Страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем. Ответственность ни одного из этих лиц не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба.

ба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем – работодателем.

### 3. Страховые риски. Страховой случай.

- 3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.  
По договору страхования может быть застрахован риск общегражданской ответственности:
- а) за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц;
  - б) за вред, причиненный имуществу Третьих лиц;
  - в) за вред, причиненный имуществу, жизни и здоровью Третьих лиц.
- 3.2. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.
- 3.3. При страховании гражданской ответственности страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего. При этом ответственность Страховщика наступает только при условии, что:
- 3.3.1. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства;
  - 3.3.2. установлена причинно-следственная связь между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом;
  - 3.2.3. факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда;
  - 3.2.4. вред причинен при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности и/или при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, и/или при наступлении событий, не исключенных настоящими Правилами и договором страхования.
- 3.4. К страховым относятся те случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), которые обусловлены причинением вреда в период, указанный в договоре страхования (по соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования) и подтверждены требованиями третьих лиц, заявленными в течение определенного срока (не позднее трех лет после окончания договора страхования, если его условиями не предусмотрено иное).
- 3.5. Под вредом жизни и здоровью потерпевшего по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения (увечья), утрата трудоспособности, или смерть потерпевшего. Под вредом имуществу по настоящим Правилам понимается гибель (уничтожение), повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам.
- 3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Третьими лицами с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.
- 3.7. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Третьих лиц по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненных убытков и степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размер страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:
- расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;
  - судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов), если иное не предусмотрено договором страхования).

#### 4. Территория страхования.

4.2. Под территорией страхования понимается:

- а) территория, на которой осуществляется производственная, торговая и другая деятельность Страхователя (Застрахованного);
- б) здания, помещения, сооружения, прилегающая к ним территория, а также земельные участки, дороги, коммуникации, содержание и/или эксплуатация которых осуществляется Страхователем (Застрахованным);
- в) территория, на которой Страхователем (Застрахованным) осуществляется содержание и эксплуатация оборудования, машин и механизмов;
- г) территория, на которой Страхователем (Застрахованным) организуются и проводятся общественно-массовые мероприятия (шествия, митинги, собрания, съезды и т.п.);
- д) территория, на которой Страхователем (Застрахованным) организуются и проводятся спортивно-зрелищные и культурно-просветительные мероприятия (забеги, кроссы, конкурсы, спектакли, концерты и т.п.);
- е) территория, на которой Страхователем (Застрахованным) организуются и проводятся работы с применением пиротехники, иллюминации и иных спецэффектов, связанных с рекламой и праздничным оформлением;
- ж) иная территория, оговоренная в договоре страхования.

4.2. Территория (место) страхования в договоре страхования указывается следующим образом:

- Для недвижимого имущества - полный адрес местонахождения и номер помещения (при наличии), кадастровый номер (при его наличии) застрахованного объекта недвижимости.
- Если по одному адресу расположено несколько объектов недвижимости, которые указаны в договоре страхования, дополнительно указываются уникальные характеристики по каждому застрахованному объекту недвижимости (литера, инвентарный номер, целевое использование, площадь и т.д.).
- При отсутствии адреса указывается описание местоположения объекта недвижимости (субъект Российской Федерации, муниципальное образование, населенный пункт и т.п.), а также кадастровый номер земельного участка, в пределах которого расположен застрахованный объект недвижимости, и описание местоположения объекта недвижимости на указанном земельном участке.
- Для земельных участков - полный адрес местонахождения, кадастровый номер и описание местоположения границ земельного участка (при наличии).

#### 5. Исключения из страхового покрытия.

##### Отказы в выплате страхового возмещения.

5.1. Не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:

- 5.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
  - 5.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
  - 5.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
  - 5.1.4. Действия обстоятельств непреодолимой силы.
  - 5.1.5. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц.
  - 5.1.6. Умысла потерпевшего. Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.
  - 5.1.7. Противоправных действий или бездействия Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам; действий, совершенных в нарушение какого-либо законодательного акта.
- 5.2. В соответствии с настоящими Правилами страховая защита не распространяется на страхование гражданской ответственности за:
- 5.2.1. Ущерб, причиненный третьим лицам в связи с использованием средств наземного, воздушного и водного транспорта в процессе осуществления Страхователем деятельности в качестве перевозчика. В соответствии с настоящими Правилами не заключаются договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.
  - 5.2.2. Вред, причиненный третьим лицам и окружающей природной среде деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (перечень таких видов деятельности и источников повы-

- шенной опасности, при эксплуатации которых создаётся повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).
- 5.2.3. Вред, причинённый третьим лицам радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптически-микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами.
  - 5.2.4. Убытки третьих лиц, явившиеся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ.
  - 5.2.5. Убытки третьих лиц при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (аудиторской, строительной, нотариальной, медицинской и др.), страхование ответственности по которой осуществляется по отдельным правилам страхования или в силу закона.
  - 5.2.6. Убытки, связанные с деятельностью Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение договора).
  - 5.2.7. Убытки третьих лиц в результате деятельности Страхователя, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с недвижимостью, земельными участками и т.п.
  - 5.2.8. Ущерб третьих лиц, вызванный гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных.
  - 5.2.9. Убытки третьих лиц, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.).
  - 5.2.10. Убытки третьих лиц, вызванные длительным воздействием объектов, расположенных в непосредственной близости.
  - 5.2.11. Вред, причиненный членам семьи (супруги, дети) Страхователя – физического лица, а также его братьям, сестрам и внукам, бабушкам и дедушкам, а также его родственникам и иным лицам, в течение длительного времени проживающим со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и ведущим с ним совместное хозяйство.
  - 5.2.12. Убытки третьих лиц от перерывов в производственной и коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, а также иные косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, упущенную выгоду и др.
  - 5.2.13. Моральный вред физическим лицам.
  - 5.2.14. Вред, причиненный друг другу лицами, ответственность за действия, которых застрахована по одному договору страхования.
  - 5.2.15. Вред, причиненный в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор.
  - 5.2.16. Вред, причиненный вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге).
  - 5.2.17. О возмещении вреда, причиненного в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия.
  - 5.2.18. Вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, сотрудниками Страхователя; принадлежащих Страхователю или переданных ему животными) каким-либо инфекционным заболеванием.
- 5.3. Страховщик также не несёт ответственности:
- 5.3.1. По любой претензии о возмещении вреда, причинённого за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования.
  - 5.3.2. По любой претензии о возмещении вреда сверх объёмов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.
  - 5.3.3. По любой претензии, основанной на неплатежеспособности или банкротстве Страхователя.
- 5.4. Страхование не распространяется на убытки третьих лиц, возникшие при эксплуатации объектов Страхователя (здания и сооружения, временные постройки, цеха и т.д.), конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, а также квартир в домах, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или включенных в планы реконструкции.
- 5.5. Страховщик в договоре страхования может оговорить в дополнение к исключениям, указанным в пп. 5.1. - 5.4. настоящих Правил, также иные исключения из объёма своей ответственности, исходя из специфики деятельности Страхователя и с учетом всех факторов риска.

## 6. Страховая сумма. Лимиты ответственности.

- 6.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) выплатить страховое возмещение.
- 6.2. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом специфики деятельности Страхователя, возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска.
- 6.3. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма. Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.
- 6.3.1. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы. При этом размер страховой суммы уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.  
По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.  
Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.
- 6.3.2. **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).
- 6.4. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:
- по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;
  - по одному потерпевшему;
  - по видам причиненного вреда;
  - отдельно по видам убытков и расходов.
- 6.5. Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования лимиты ответственности по видам дополнительных и судебных расходов, указанных в настоящих Правилах и включенных в договор страхования, исходя из степени риска, возможного объема таких расходов Страхователя при наступлении страхового случая.
- 6.6. Лимит возмещения может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы.
- 6.7. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.  
Если в результате страхового случая вред причинен нескольким лицам, то страховое возмещение выплачивается пропорционально размеру вреда, причиненного каждому.

## 7. Франшиза.

- 7.1. При заключении договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.
- 7.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

- 7.2.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер страховой выплаты за причинение вреда не превышает размер установленной договором страхования (полисом) франшизы, а если размер страховой выплаты превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в полном объеме.
- 7.2.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой страховой выплате за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру убытка).
- 7.3. Применение в договоре страхования франшизы может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы служит неременным условием принятия риска на страхование.
- 7.4. Если в договоре страхования франшиза указана без указания ее вида, то считается, что установлена безусловная франшиза. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

## 8. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.

- 8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.
- 8.2. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса) по каждому риску, которую должен оплатить Страхователь либо его представитель. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующим на момент заключения договора страхования тарифами исходя из условий договора и оценки степени риска.
- 8.3. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования. В случае, если в период действия договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение или увеличение степени страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия договора страхования, Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении размера страховой премии по договору страхования.
- 8.4. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.  
При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.  
Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.  
При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.
- 8.5. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

за 1 месяц -25%;	за 7 месяцев -75%;
за 2 месяца -35%;	за 8 месяцев -80%;
за 3 месяца -40%;	за 9 месяцев -85%;
за 4 месяца -50%;	за 10 месяцев - 90%;

за 5 месяцев -60%; за 11 месяцев - 95%.

за 6 месяцев -70%;

При этом неполный месяц считается как полный.

- 8.6. При увеличении страховой суммы в период действия договора страхования Страхователем уплачивается дополнительный страховой взнос с части увеличения страховой суммы. Размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора.
- 8.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку, наличными деньгами либо безналичным расчетом. Период рассрочки устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.
- 8.8. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования (страховом полисе) Стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность Сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях уплаты страховой премии.
- 8.9. Днем уплаты страховой премии или первого ее взноса (при уплате в рассрочку) считается:
  - при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя;
  - при наличной оплате – день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.
- 8.10. Страховая премия по договору страхования уплачивается:
  - наличными деньгами - при заключении договора страхования.
  - при безналичной форме оплаты – в течение трех рабочих дней со дня подписания договора страхования.
- 8.11. При неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок, Договор страхования считается несостоявшимся.
- 8.12. При неуплате (несвоевременной или не в полном объеме) очередного взноса страховой премии, договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия:
  - зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
  - досрочное прекращение договора страхования;
  - изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный страховой взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
  - расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату. По страховым случаям, произошедшим с даты просрочки в оплате Страховщик ответственности не несет, и выплаты по этим страховым случаям не производятся. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.
- 8.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму неоплаченного взноса либо потребовать у Страхователя досрочно уплатить неоплаченную часть страховой премии.
- 8.14. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

## **9. Договор страхования, порядок заключения и оформления.**

- 9.1. Договором страхования является соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), принять на себя обя-

занность по возмещению вреда причиненного Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) здоровью, жизни и имуществу Третьих лиц, в случае предъявления Страхователю оснований на законе требований, а также расходов Третьих лиц, вызванных предъявлением указанных требований, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

9.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя или его Представителя в установленной Страховщиком форме. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае подачи заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем

Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

9.3. Договор страхования (полис) заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

9.4. Заключение договора (полиса) о страховании лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

9.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. Обязательная идентификация Выгодоприобретателей проводится Страховщиком при урегулировании страхового события.

9.6. Для оценки степени риска Страхователь обязан сообщить по установленной Страховщиком форме Заявления на страхование (с Приложениями) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска (вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления). Страхователь обязан также дать ответы на все поставленные ему в заявлении на страхование вопросы.

По требованию Страховщика Страхователь представляет следующие документы и сведения:

- копию свидетельства о регистрации юридического лица, выданную органами государственной регистрации, если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом;
- копию справки о постановке на учет в налоговом органе Страхователя (Застрахованного лица);
- копию письма Госкомстата о присвоении кодов;
- доверенность на подписание со стороны Страхователя;
- копию учредительных документов Страхователя (Застрахованного лица);
- копию свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом и осуществляет индивидуальную частную предпринимательскую деятельность;
- копию документа, удостоверяющего личность (паспорт), если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом;
- копию лицензии/разрешения на право осуществления деятельности, заявляемой на страхование;
- документально подтвержденные подробные сведения о деятельности, заявляемой на страхование, с описанием технологических и иных процессов, используемых продуктов, материалов и оборудования, уровня их безопасности;

- документально подтвержденные сведения о территории на которой осуществляется деятельность, заявляемая на страхование (документы, подтверждающие право владения, пользования, местонахождение, адрес, характеристика, планы, схемы, безопасность, среднее и максимальное число физических лиц, которые могут находиться на этой территории);

- копии правил, методик, стандартов ведения деятельности, заявляемой на страхование.

Если вышеуказанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то между Страхователем и Страховщиком может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

9.7. Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем, не соответствуют действительности, в целом или в части, и что Страхователь 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.

9.8. В случае утраты документа договора или страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся. Страховщик обязан предоставить Страхователю копии договора страхования (полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению, бесплатно один раз. За выдачу следующих дубликатов документов по договору (страховому полису) Страховщик вправе потребовать уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления и оформления соответствующего документа.

9.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При внесении изменений в условия страхования обеими сторонами заключается дополнительное соглашение, содержащее новые условия страхования и являющееся неотъемлемой частью Договора страхования.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

## 10. Срок, действие и прекращение договора страхования.

10.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.

10.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

10.2.1. при уплате страховой премии путем безналичного перечисления - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

10.2.2. при уплате страховой премии наличными денежными средствами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

10.3. Факт оплаты страховой премии должен быть подтвержден соответствующим документом (платежным поручением, почтовым переводом, квитанцией).

10.4. Если после заключения договора страхования страховая премия (или ее первый взнос) не будет уплачена Страховщику в установленные договором сроки и размере договор страхования считается не вступившим в силу.

10.5. Договор страхования (полис) прекращается в случаях:

10.5.1. истечения срока, на который был заключен договор, - в 24 ч.00 мин. даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;

10.5.2. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы (в случае если договором установлена агрегатная страховая сумма), установленной в договоре (полисе). Датой досрочного прекращения действия договора считается дата наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

10.5.3. неуплаты Страховщику страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные договором срок и размере;

- 10.5.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, частного предпринимателя кроме случаев замены Страхователя. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;
- 10.5.5. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;
- 10.5.6. ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями или отзыва лицензии Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;
- 10.5.7. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;
- 10.5.8. при отказе Страхователя от договора страхования. 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. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается указанная в заявлении Страхователя дата, но не ранее даты поступления заявления Страховщику, или дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования, если дата прекращения договора в заявлении не указана.
- 10.5.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.
- 10.6. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п.10.5.2-10.5.7 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов Страховщика на ведение дел в размере 48% от фактически уплаченной страховой премии, если иное не оговорено договором страхования, а также выплаченных и (или) подлежащих выплате убытков по данному договору, если иное не предусмотрено договором или соглашением Сторон. Исчисление неистекшего срока действия договора начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования. Страховщик вправе зачесть часть страховой премии за неистекший срок действия договора, подлежащий возврату, в счет оплаты страховой премии по новому договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела.
- 10.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения действия договора страхования Страхователем (физическим лицом) по обстоятельству, указанному в п. 10.5.8 настоящих Правил, уплаченная страховая премия по договору страхования:
- 1) подлежит возврату пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение срока, установленного действующим законодательством Российской Федерации, как «Период охлаждения», но после даты начала действия договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
  - 2) подлежит возврату в полном объеме, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение срока, установленного действующим законодательством Российской Федерации, как «Период охлаждения», и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия договора страхования);
  - 3) не подлежит возврату, если Страхователь (физическое лицо) отказался от вступившего в силу договора страхования по истечении срока, установленного действующим законодательством Российской Федерации, как «Период охлаждения».
- 10.8. Не подлежит возврату остаток страховой премии по истечении 10-ти месяцев с начала действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.1. ст.958 ГК РФ.
- 10.9. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой

премии (части страховой премии). Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном офисе Страховщика, 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 его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом. Страховщик обязан обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе. Возврат страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя, если иной срок не установлен договором страхования.

По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей 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 и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10.9. Если требование Страховщика о расторжении договора страхования обусловлено нарушением Страхователем условий договора страхования или при неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования, возврат уплаченной страховой премии не производится.

10.11. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

## 11. Изменение степени риска.

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

11.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

11.4. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной пункте 11.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, согласно пункту 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, уже отпали.

11.5. Независимо от того, наступило ли изменение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

- 11.6. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения по событиям, произошедшим при условиях изменения степени риска, о которых Страховщик не был уведомлен заранее.

## 12. Права и обязанности сторон.

### 12.1. Страховщик имеет право:

- 12.1.1. Запрашивать у Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования;
- 12.1.2. Направлять запросы Страхователю касательно предмета договора страхования; при необходимости проводить осмотр и экспертизу в отношении территории страхования, уведомив об этом Страхователя;
- 12.1.3. Запрашивать у Страхователя и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и/или размера, подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;
- 12.1.4. Получить от Страхователя надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного или арбитражного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;
- 12.1.5. Назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;
- 12.1.6. Принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя, проводить совместные расследования, экспертные проверки. Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 12.1.3 – 12.1.6 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение;
- 12.1.7. Потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случаях, предусмотренных главой 11 настоящих Правил;
- 12.1.8. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе, об осуществляемой деятельности и др.;
- 12.1.9. При возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда третьим лицам, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда, если иного не предусмотрено в договоре страхования;
- 12.1.10. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, указанных в настоящих Правилах и договоре страхования или предусмотренных действующим законодательством.

### 12.2. Страховщик обязан:

- 12.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;
- 12.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в 3-хдневный срок выдать Страхователю страховой полис;
- 12.2.3. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- 12.2.4. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) всеми возможными способами по телефону, факсу, электронной почте и/или почтовой связи;
- 12.2.5. 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, если такая возможность предусмотрена условиями договора, а также своевременно информировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя при его обращении;
- 12.2.6. После принятия решения о страховой выплате представить по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, информацию о сумме страхового возмещения, подлежащей выплате, порядок расчета страховой выплаты, перечень норм права

и условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

- 12.2.7. Представить по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в выплате. Не предоставляются документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются бесплатно один раз по каждому страховому случаю, в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
  - 12.2.8. По факту страхового случая составить страховой акт и произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю и Выгодоприобретателю мотивированный отказ в страховой выплате;
  - 12.2.9. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.
- 12.3. Страхователь имеет право:**
- 12.3.1. На получение от Страховщика полной информации о предоставляемой ему услуге; о принципах расчета ущерба;
  - 12.3.2. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
  - 12.3.3. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);
  - 12.3.4. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;
  - 12.3.5. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном ГК РФ и разделом 10 настоящих Правил;
  - 12.3.6. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.
- 12.4. Страхователь обязан:**
- 12.4.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;
  - 12.4.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
  - 12.4.3. Предоставлять Страховщику в период действия договора страхования возможность проведения контроля за деятельностью Страхователя в рамках ответственности по договору страхования;
  - 12.4.4. В случае, если у Страхователя появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;
  - 12.4.5. Создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на период его действия;
  - 12.4.6. Обеспечить Страховщику возможность обращения с регрессным требованием к виновнику причинения вреда;
  - 12.4.7. На Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения этого договора в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.;
  - 12.4.8. Не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью любые предъявленные к нему претензии или требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;
  - 12.4.9. Соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и общепринятые нормы содержания производственных и иных помещений, в которых осуществляется производственная (хозяйственная) деятельность, эксплуатация производственного и иного оборудования.
  - 12.4.10. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (страховым полисом).

### 13. Действия сторон при наступлении страхового случая.

- 13.1. В соответствии с условиями страхования, предусмотренными настоящими Правилами, Выгодоприобретатель вправе обращаться на прямую к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения. Для осуществления этого права Выгодоприобретателя Страхователь обязан сообщить ему соответствующую информацию.
- 13.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, **Страхователь обязан:**
- 13.2.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков. Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму. В случае непринятия Страхователем или лицом, в пользу которого заключено страхование, необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков.
- 13.2.2. Незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, письменно заявить о происшествии в компетентные органы, уполномоченные проводить расследование обстоятельств наступления страхового случая, обеспечить документальное оформление и подтверждение произошедшего события, в результате которого причинен ущерб третьим лицам. Документы на страховую выплату могут быть поданы Страхователем (Выгодоприобретателем):
- при личном обращении.
  - почтовым отправлением
  - в форме электронного документа.
- При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:
- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
  - уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов. В случае, если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица
- 13.2.3. В течение 3-х дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить об этом Страховщика посредством телефона, телефакса, электронной почтой. В последующие дни, но не позднее 7-ми рабочих дней с момента уведомления направить заявление о страховой выплате. В договоре страхования могут быть оговорены иные сроки.
- 13.2.4. Уведомить лиц, которым причинен вред, что его ответственность застрахована, сообщить номер договора страхования общегражданской ответственности, адрес и телефон Страховщика.
- 13.2.5. Сохранить картину ущерба (если это не противоречит интересам общественной безопасности) до прибытия представителя Страховщика. Страхователь имеет право изменять картину ущерба только в случае, если это вызвано требованиями компетентных органов, соображениями безопасности,

необходимостью уменьшения размеров ущерба. В случае невозможности сохранения картины в неизменном виде до прибытия представителя Страховщика на место происшествия, провести фото/видеосъемку картины происшедшего события.

- 13.2.6. Собрать, не дожидаясь прибытия на место страхового случая представителей Страховщика или представителей других компетентных органов, доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств страхового случая и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного расследования страхового случая.
- 13.2.7. Незамедлительно известить Страховщика:
- а) о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;
  - б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком по факту причинения вреда, а также необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;
  - в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.
- 13.2.8. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового случая.
- 13.2.9. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда.
- 13.2.10. Обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам.
- 13.2.11. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела.
- 13.2.12. Согласовать со Страховщиком место, дату и время проведения осмотра места происшествия, участвовать в проведении этого осмотра.
- Страхователь обязан обеспечить Представителю Страховщика возможность беспрепятственного осмотра, выяснения причин, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая. Представитель Страховщика вправе:
- приступить к осмотру, не дожидаясь извещения Страхователя или Выгодоприобретателя о причинении ущерба застрахованному имуществу. Страхователь или Выгодоприобретатель не вправе препятствовать ему в этом;
  - выяснять причины и обстоятельства нанесения вреда Выгодоприобретателям, включая направление запросов в компетентные органы о факте и причинах нанесения и размере ущерба.
- 13.2.13. Если Страхователь (Выгодоприобретатель), не представил Страховщику имущество либо его остатки для осмотра, (или же пострадавший в результате страхового события не прошел медицинское обследование) в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра (обследования) при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра (обследования), то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) имущества или его остатков для осмотра, неявкой Застрахованным для прохождения обследования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик приостанавливает рассмотрение заявления.
- Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о приостановке срока осуществления страховой выплаты в случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление, имущества или его остатков для осмотра или неявки Застрахованного на медицинское обследование в согласованную со Страховщиком дату, в срок, не превышающий 15 рабочих дней с даты несостоявшегося осмотра.
- 13.2.14. Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгация).

13.3. Вопрос о возможности признания заявленного события страховым случаем рассматривается Страховщиком на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) следующих документов:

**13.3.1. При причинении любого вида вреда:**

- письменного сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин наступления страхового события, в срок, установленный п. 13.1.3 настоящих Правил страхования;
- письменного заявления о предполагаемом размере ущерба по установленной Страховщиком форме;
- оригинала Договора страхования (Полиса);
- доверенности на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страховщика;
- подтверждающих факт, место, дату, время и причины нанесения вреда;
- подтверждающих факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), за причиненный вред;
- правоустанавливающих и/или учредительных документов Страхователя (Выгодоприобретателя);
- справки ГИБДД, протокола дорожно-транспортного происшествия, Постановления о привлечении к административной ответственности (при наезде транспортных средств);
- справки из предприятия энергоснабжения (при аварии/перебое в сети энергоснабжения);
- акта внутреннего расследования о причинах и обстоятельствах возникновения убытка и принятых мерах по ликвидации последствий, приведших к событию, имеющему признаки страхового случая;
- объяснительных обслуживающего персонала лиц, имеющих отношение к произошедшему событию;
- акта о пожаре;
- заключения пожарно-технической экспертизы, государственных и экспертных комиссий;
- данных, свидетельствующих об уровне противопожарной безопасности с указанием даты и последнего обследования месторасположения поврежденного имущества государственным инспектором по пожарному надзору;
- акта из Госэнергонадзора.

**13.3.2. При причинении вреда жизни и здоровью третьим лицам:**

- заключения соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- выданного в установленном порядке заключения медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности;
- при утрате профессиональной трудоспособности - выданного в установленном порядке заключения о степени утраты общей трудоспособности;
- выписки из истории болезни, выданной лечебным учреждением;
- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
  - выписки из истории болезни, выданной учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
  - копии санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения;
- при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца:
  - копии свидетельства о смерти, заверенной нотариально;
  - свидетельства 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;
  - справки, подтверждающей установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
  - справки образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении;
  - заключения (справки медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе;

- справки 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;
- копии свидетельства о смерти.

### 13.3.3. При нанесении ущерба имуществу третьих лиц:

- документов, подтверждающих право собственности или иной имущественный интерес Выгодоприобретателя в отношении погибшего или поврежденного имущества на день события, имеющего признаки страхового случая (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды и т.п.);
- документов, подтверждающих факт, место, дату, время и причины вреда (в том числе, в случае пожара – постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим по уголовному делу, заключение о причине пожара, протокол осмотра места происшествия, акт (справка) о пожаре; в случае взрыва – акты или справки из Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации силовых агрегатов, сетей, коммуникаций, о причинах и обстоятельствах событий, с указанием технических дефектов, нарушением норм эксплуатации и ответственных (виновных лиц); объяснительные очевидцев, свидетелей, по факту происшествия, планы, схемы, эскизы места происшествия);
- документов, позволяющих определить размер ущерба, понесенного Выгодоприобретателем, в том числе, перечень погибшего или поврежденного имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий и т.д.);
- заключения специализированной ремонтной организации о наличии причинно-следственной связи между заявленным событием и выявленным повреждением;
- инвойса;
- товарных накладных;
- транспортных накладных;
- договоров на перевозку/договоров транспортно-экспедиционного обслуживания/договоры транспортной экспедиции;
- заявок на перевозку;
- отчетов сюрвейеров / аварийных комиссаров;
- актов/заключений Торгово-промышленной палаты;
- документов на оборудование, устройства или предметы, которые явились причиной наступления страхового события;
- при проведении восстановительного ремонта на ремонтном предприятии – дефектной ведомости.

### 13.3.4. Для определения размера ущерба Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- справку или иной документ о среднем заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью; иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- справку 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;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;
- акт осмотра, акт освидетельствования, акт диагностики, дефектная ведомость;

- смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;
  - документы, подтверждающие стоимость погибшего или поврежденного имущества: договоры поставки (купли-продажи), аренды, лизинга, дарения, комиссии, счета, счета-фактуры, выписки из баланса, акты приемки-передачи основных средств, карточки учета объектов основных средств, накладные, товарные накладные, расходные накладные;
  - документы бухгалтерского и/или складского учета;
  - отчеты об оценке дипломированных оценщиков;
  - платежные документы;
  - оригиналы/копии заказ-нарядов (договоров) с указанием полной номенклатуры замененных частей и деталей и стоимости работ, актов сдачи-приёмки выполненных работ;
  - оригиналы/копии счетов и накладные.
- 13.3.5. Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие у Страховщика делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта причинения вреда и определение его размера.
- 13.4. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
- При необходимости, к работе по определению причин наступления события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.
- 13.5. Обязанности, указанные в пункте 13.2 настоящих Правил, лежат также на лице, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.
- 13.6. Если Страхователь нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в пункте 13.2. настоящих Правил, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение.
- 13.7. **Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:**
- 13.7.1. При необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра
- 13.7.2. При необходимости, запросить у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) документы, подтверждающие причины и размер вреда;
- 13.7.3. После получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер вреда, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;
- 13.7.4. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования в течение 20 рабочих дней с момента предоставления всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер вреда.
- 13.7.5. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения (в течение 20 рабочих дней с даты получения всех необходимых для принятия решения в соответствии с положениями настоящих Правил) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю.) в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.
- 13.7.6. Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о приостановке срока осуществления страховой выплаты при предоставлении документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, ненадлежащим образом оформленных документов,

непредставлении сведений (в т. ч. банковских реквизитов), необходимых для осуществления выплаты, до получения указанных сведений. В сроки, не превышающие 15 рабочих дней с момента получения заявления.

- 13.7.7. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, если:
- а) производилось дополнительное исследование причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;
  - б) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс – до принятия соответствующего решения судом или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о страховой выплате.
- 13.8. Выгодоприобретатель, получивший возмещение от Страховщика, обязан возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на страховое возмещение.

#### 14. Определение размера страхового возмещения.

- 14.1. При урегулировании в судебном порядке размер страхового возмещения определяется исходя из величины, присужденной к взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю на основании судебного решения.  
При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной Страховщиком к уплате Страхователем компенсации за причинение вреда.
- 14.2. Сумма страхового возмещения в зависимости от вида причиненного вреда определяется, если иное не предусмотрено договором:
- 14.2.1. По страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц:
- 14.2.1.1. *Расходы на погребение.* Размер расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов РФ по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ в соответствующем регионе.
- 14.2.1.2. *Вред в связи со смертью кормильца.* Вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, размер вреда определяется в той доле заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения размера причиненного вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.  
При определении размера причиненного вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в определяемый размер вреда не зачисляются.  
Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, размер причинения вреда не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев:  
- рождение ребенка после смерти кормильца;  
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.
- 14.3.1.3. *Утраченный заработок.* Размер подлежащего возмещению утраченного Выгодоприобретателем заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты Выгодоприобретателем профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.  
В состав утраченного заработка (дохода) Выгодоприобретателя включаются:  
- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;

- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;
- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработки (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении).

14.2.1.3. *Дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья.* Дополнительно понесенные расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Страховщик вправе по согласованию с Выгодоприобретателем произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

14.2.2. *По страховым случаям, связанным с причинением вреда имуществу третьих лиц* страховое возмещение определяется в размере реального ущерба, причиненного повреждением или гибелью имущества третьих лиц, в пределах, установленных в Договоре страхования страховой суммой и соответствующих лимитов ответственности за вычетом франшизы:

14.2.2.1. *При повреждении имущества* – реальный ущерб определяется в размере восстановительных расходов за вычетом процента износа поврежденного имущества, если иного не предусмотрено договором страхования; Процент износа устанавливается на дату наступления страхового случая, исходя из вида поврежденного имущества, его состояния, срока эксплуатации.

Восстановительные расходы включают в себя:

- Расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- Расходы на оплату работ по ремонту, которые определяются с учетом затрат на разборку поврежденного имущества;
- Расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденных предметов до того состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя:

- Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.;
- Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом, или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;
- Расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества;
- Стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей;
- Расходы по восстановлению товарного вида;
- Иные расходы, произведенные сверх необходимых.

14.3.2.2. *При утрате имущества третьих лиц, когда восстановление поврежденного имущества технически невозможно* - в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Стоимость оставшихся от погибшего или поврежденного имущества материалов, частей или деталей, в том числе и неповрежденных, определяется:

- на основании отчета о стоимости годных остатков, составленного независимым оценщиком;
- на основании коммерческого предложения комиссионера, либо покупателя годных остатков;
- по обычным ценам, применяющимся при их сдаче в металлолом или утиль.

14.3.2.3. *По расходам согласно п. 3.6, 3.7. настоящих Правил страхования* - в размере фактически произведенных и подтвержденных документально сумм, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного Договором страхования. По судебным расходам, указанным в 3.7. настоящих Правил – в размере суммы, присужденной судом.

- 14.4. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах, установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы в следующем порядке:
- 14.4.1. При поступлении нескольких требований Выгодоприобретателей, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления требований до исчерпания страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.
- 14.4.2. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:
- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц;
  - во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;
  - в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц.
- 14.5. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то размеры таких убытков суммируются.
- 14.6. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.
- 14.7. При предъявлении нескольких требований, явившихся следствием одного события, все они рассматриваются как один страховой случай.
- 14.7.1. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объёму ущерба, причинённого каждому из этих лиц.
- 14.8. Общий размер выплат по одному страховому случаю, включая судебные расходы и издержки, независимо от количества требований о возмещении вреда, не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю для данного риска, а выплаты по одному требованию, включая судебные расходы и издержки, не могут превышать лимита ответственности по одному требованию, установленного в договоре по данному риску.
- 14.9. Во всех случаях из суммы страхового возмещения вычитается сумма безусловной франшизы, указанной в договоре страхования.
- 14.10. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денег на расчетный или лицевой счет Выгодоприобретателя.
- 14.11. Если с письменного согласия Страховщика и в размерах, согласованных с ним, Страхователь сам компенсировал ущерб, выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денег на расчетный (для юридических лиц) или лицевой (для физических лиц) счет Страхователя в течение десяти банковских дней после предъявления надлежащим образом оформленной расписки пострадавшего с отказом от требований к Страхователю.
- 14.12. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Страхователь на основании решения суда обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный третьим лицам, ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты или пенсии, Страховщик имеет право произвести расчет суммы капитализированной ренты, исходя из возраста потерпевшего, средней продолжительности жизни и действующей процентной ставки.
- 14.13. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получили возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

## 15. Двойное страхование.

- 15.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении тех объектов страхования и видов ответственности, которые застрахованы по настоящим Правилам, с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры страховых сумм (лимитов ответственности), характер за-

ключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

- 15.2. Если на момент причинения вреда окажется, что риск общегражданской ответственности Страхователя был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного риска.

#### **16. Сроки давности. Порядок разрешения споров.**

- 16.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем, вытекающие из договора страхования, а также разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба и выплат страхового возмещения разрешаются сторонами в досудебном претензионном порядке.
- 16.2. При не достижении сторонами соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. До предъявления иска в суд Страхователь, Выгодоприобретатель обязан направить досудебную претензию. Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней рассмотреть и произвести выплату или направить Страхователю, Выгодоприобретателю обоснованный отказ. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.
- 16.3. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицами не допускается.
- 16.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ  
ПО СТРАХОВАНИЮ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ**

(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Базовые тарифы. Страхователи – юридические лица

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ	СТРАХОВЫЕ РИСКИ		
	Увечье, утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью), включая все дополнительные расходы	Уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб)	По полному пакету рисков
1	2	3	(4)=(2)+(3)
Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ).	0,44	0,16	0,6
Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий.	0,37	0,32	0,69
Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов).	0,15	0,25	0,4
Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений.	0,34	0,31	0,65
Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе содержания животных, включая сельскохозяйственных	0,27	0,25	0,52

Базовые тарифы. Страхователи – физические лица

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ	СТРАХОВЫЕ РИСКИ		
	Увечье, утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью), включая все дополнительные расходы	Уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб)	По полному пакету рисков
1	2	3	(4)=(2)+(3)
1. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, вследствие содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: квартир, частных домов, хозяйственных построек.	0,19	0,21	0,4
2. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, вследствие осуществления производственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ), в качестве предпринимателя без образования юридического лица.	0,50	0,1	0,6
3. Ответственность Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе содержания животных, включая сельскохозяйственных	0,33	0,27	0,60
4. Ответственность Страхователя за причинение вреда третьим лицам несовершеннолетними лицами	0,25	0,27	0,52

В зависимости от степени страхового риска размеры тарифных ставок могут быть увеличены или уменьшены в соответствии с повышающими (от 1,01-10,00) и понижающими (от 0,25-0,99) коэффициентами.