

**Акционерное общество  
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (АО «СГ МСК»)**

---

У Т В Е Р Ж Д А Ю  
Генеральный директор

Д.И.Тимохин

Приказ АО «СГ МСК»

*«01» декабря 2014 г. № 39/12*

Предыдущие редакции утверждены:  
Приказ № 9 от 22.09.2009г.

**П Р А В И Л А  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПОРТА И СЛУЖБ,  
ДЕЙСТВУЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ПОРТА**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск
5. Страховой случай
6. Порядок определения страховой суммы
7. Порядок определения страхового тарифа
8. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
9. Срок действия договора страхования
10. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования
11. Права и обязанности сторон договора страхования
12. Последствия изменения степени риска
13. Определение размера убытков
14. Порядок определения страховой выплаты
15. Случаи отказа в страховой выплате
16. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
17. Порядок разрешения споров

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить (произвести страховую выплату) лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям), причиненный вследствие этого события вред их жизни, здоровью и/или имуществу, а также возместить судебные расходы (иные дополнительные связанные с ними расходы), возникшие в результате причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших Третьих лиц, в пределах определенной договором страхования страховой суммы, в результате оказания Страхователем (Застрахованным лицом) услуг в порту и/или осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности на территории и/или в акватории порта вследствие непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

**Порт** – морской или речной порт.

**Морской порт** - совокупность объектов инфраструктуры морского порта, расположенных на специально отведенных территории и акватории и предназначенных для обслуживания судов, используемых в целях торгового мореплавания, комплексного обслуживания судов рыбопромыслового флота, обслуживания пассажиров, осуществления операций с грузами, в том числе для их перевалки, и других услуг, обычно оказываемых в морском порту, а также взаимодействия с другими видами транспорта.

**Речной порт** - комплекс сооружений, расположенных на земельном участке и акватории внутренних водных путей, обустроенных и оборудованных в целях обслуживания пассажиров и судов, погрузки, выгрузки, приема, хранения и выдачи грузов, взаимодействия с другими видами транспорта. Порт (причал), в котором хотя бы одно из юридических лиц или один из индивидуальных предпринимателей осуществляет в силу закона или на основании лицензии деятельность, связанную с перевозками внутренним водным транспортом, по обращению любого физического или юридического лица, является портом или причалом общего пользования.

**Причал** - гидротехническое сооружение, имеющее устройства для безопасного подхода судов и предназначенное для безопасной стоянки судов, их загрузки, разгрузки и обслуживания, а также посадки пассажиров на суда и высадки их с судов.

**Территория морского порта** - земельный участок или земельные участки, не покрытые поверхностными водами, в границах морского порта, в том числе искусственно созданный земельный участок или искусственно созданные земельные участки.

**Территория речного порта** - земельные участки, предоставленные для размещения порта в соответствии с земельным законодательством Российской Федерации.

**Акватория морского порта** - водное пространство в границах морского порта.

**Акватория речного порта** - водное пространство в пределах внутренних водных путей, выделяемое в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обозначение границ акватории порта осуществляется бассейновым органом государственного управления на внутреннем водном транспорте.

**Предпринимательская деятельность на территории и/или в акватории порта** – указанная в договоре страхования деятельность операторов терминалов и владельцев или пользователей объектов инфраструктуры портов, а также деятельность юридических лиц любой организационно - правовой формы и физических лиц – индивидуальных предпринимателей, осуществляемая в силу закона или на основании документа (свидетельства, лицензии, удостоверения), дающего право на осуществление в порту предпринимательской деятельности (если получение такого документа предусмотрено действующим законодательством), и который выдан специально уполномоченным органом.

**Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

**Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**Франшиза** - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

## **II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщик - Акционерное общество «Страховая группа МСК» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями признаются операторы терминалов и владельцы или пользователи объектов инфраструктуры портов, а также юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и дееспособные физические лица - индивидуальные предприниматели, осуществляющие в силу закона или на основании документа (свидетельства, лицензии, удостоверения), дающего право на осуществление в порту предпринимательской деятельности (если получение такого документа предусмотрено действующим законодательством), и который выдан специально уполномоченным органом.

2.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности за причинение вреда самого Страхователя или иного указанного в договоре страхования лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица), если это лицо вправе осуществлять предпринимательскую деятельность на территории и/или в акватории порта.

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

2.4. Работники Страхователя (Застрахованного лица), ответственность которого застрахована на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, а также Страхователь (Застрахованное лицо) - физическое лицо, должны иметь необходимые по условиям их работы документы на право проведения профессиональной деятельности (аттестаты, сертификаты, удостоверения и т.п.).

2.5. Все положения настоящих Правил и договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий настоящих Правил и договора страхования Застрахованным лицом расценивается как нарушение настоящих Правил и договора страхования самим Страхователем.

2.6. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом вносится соответствующее изменение в договор страхования.

2.7. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2.8. В соответствии с настоящими Правилами застрахован риск возникновения ответственности Страхователя (Застрахованного лица) вследствие непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения:

2.8.1. руководителей и иных должностных лиц Страхователя (Застрахованного лица), но исключительно в отношении осуществления указанной в договоре страхования деятельности и при условии обязательного наличия необходимых специальных знаний, опыта и квалификации для осуществления указанной в заявлении Страхователя деятельности. При этом к страховым рискам не относится и не является застрахованной ответственность Страхователя (Застрахованного лица) в результате их действий в период действия договора страхования, когда эти лица не являлись руководителями и (или) иными должностными лицами Страхователя (Застрахованного лица);

2.8.2. иных работников Страхователя (Застрахованного лица), но только в пределах объема их обязанностей, предусмотренных трудовым договором (контрактом), должностными инструкциями и действий, предпринятых ими под руководством, контролем или наблюдением Страхователя (Застрахованного лица).

### **III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения:

3.1.1. гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности на территории и/или в акватории порта в результате непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения;

3.1.2. судебных расходов и иных дополнительных связанных ними расходов у Страхователя в результате причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) на территории и/или в акватории порта предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования, а также иных дополнительных расходов, связанных с выяснением причин, обстоятельств и последствий страховых случаев, размера вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) (далее – судебных расходов).

3.2. Имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения у него судебных расходов, не могут являться самостоятельным объектом страхования по настоящим Правилам и могут быть застрахованы только при страховании риска наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

3.3. По настоящим Правилам страхование распространяется на случаи причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, при одновременном выполнении всех нижеследующих условий:

- документального подтверждения наличия прямой причинно-следственной связи между причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц и Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении предпринимательской деятельности на территории и/или в акватории порта, которая указана в договоре страхования и которую он осуществляет на законных основаниях;
- причинение вреда Третьим лицам произошло в пределах указанной в договоре страхования территории страхования и в течение срока действия договора страхования;
- наличием непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения работников Страхователя (Застрахованного лица), указанных в п. 2.8. настоящих Правил.

3.4. Под территорией страхования понимается территория и/или акватория порта, объект инфраструктуры порта или район выполнения работ, указанные в договоре страхования.

#### **IV. СТРАХОВОЙ РИСК**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие:

4.1.1. наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) на территории и/или в акватории порта своей предпринимательской деятельности, которая указана в договоре страхования, в результате непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения работников Страхователя (Застрахованного лица), указанных в п. 2.8. настоящих Правил;

4.1.2. возникновение судебных расходов Страхователя в результате причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) на территории и/или в акватории порта предпринимательской деятельности, которая указана в договоре страхования, а также иных дополнительных расходов, связанных с выяснением причин, обстоятельств и последствий страховых случаев, размера вреда (ущерба) и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) (далее – судебных расходов).

#### **V. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

5.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается:

5.1.1. установленный вступившим в законную силу судебным постановлением (судебным актом) или признанный Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) на территории и/или в акватории порта указанной в договоре страхования предпринимательской деятельности вследствие непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения лиц, указанных в п. 2.8. настоящих Правил.

Под вредом жизни и здоровью по настоящим Правилам понимаются требования о возмещении:

- утраченного потерпевшим Третьим лицом заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - повлекшим утрату общей трудоспособности;
- вреда в связи со смертью кормильца;
- расходов на погребение погибшего;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего Третьего лица, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Под вредом имуществу по настоящим Правилам понимаются расходы, которые лицо, чье имущество (плавучие и неподвижные объекты, движимое имущество и т.п.) утрачено или повреждено, произвело или должно будет произвести для восстановления утраченного или поврежденного имущества (реальный ущерб) вследствие непреднамеренного нарушения норм, правил и требований действующего законодательства, обязательных постановлений, касающихся деятельности в порту, актов администрации порта, обычаев и практики портов;

5.1.2. возложение вступившим в законную силу судебным постановлением (судебным актом) на Страхователя судебных расходов, в связи с рассмотрением в суде дела по факту причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) на территории и/или в акватории порта предпринимательской деятельности, которая указана в договоре страхования.

5.2. Если это особо оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает расходы, связанные с:

5.2.1. выяснением причин, обстоятельств и последствий страховых случаев, размера вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) в причинении вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, а также иные связанные с этим расходы (юридические консультации и т.п.) по защите интересов Страхователя;

5.2.2. дополнительные расходы, связанные с рассмотрением дела в суде (включая расходы на оказание услуг представителей, в том числе адвокатов).

5.3. В соответствии с настоящими Правилами застрахован риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в результате непреднамеренного нарушения требований безопасности производства работ, экологических, пожарных, санитарных и других норм, оговоренных должностными инструкциями.

5.4. К страховому риску по настоящим Правилам не относится и Страхованием не покрываются случаи наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, которые наступили вследствие:

5.4.1. известных Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителям и не нашедших отражения в документах сведений о неготовности работников Страхователя (Застрахованного лица) к выполнению работ из-за низкого уровня квалификации, физического состояния, окончания или приостановления действия документа на право проведения профессиональной деятельности (аттестата, сертификата, удостоверения и т.п.);

5.4.2. административной, общегражданской или иной ответственности, не являющейся гражданской ответственностью, при осуществлении предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) или его деятельности в качестве акционера или учредителя;

5.4.3. деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в качестве государственного должностного лица или служащего правительственного органа, кроме случаев выполнения работ (оказания услуг) на основании правительственного органа по коммерческим договорам;

5.4.4. предъявления требований о возмещении вреда одного Страхователя (Застрахованного лица) к другому Страхователю (Застрахованному лицу);

5.4.5. совершения работником Страхователя (Застрахованного лица) действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами.

5.5. Страховым случаем не является и к страховому риску по настоящим Правилам не относится наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в результате:

5.5.1. неисполнения обязательств по договорам, заключаемым Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с осуществлением им своей предпринимательской деятельности, осуществляемой на территории и/или в акватории порта (ответственность за неисполнение договорных обязательств);

5.5.2. использования и эксплуатации автотранспортных средств;

5.5.3. осуществления перевозок и транспортировки грузов за пределы территории страхования;

5.5.4. повреждения или уничтожения предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) принял в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;

5.5.5. вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);

5.5.6. повреждения (уничтожения) предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или работающих у него лиц в рамках его производственной или предпринимательской деятельности (производство продукции, ремонтных работ, оказание услуг и т.д.);

5.5.7. возникновения обязательств по требованиям о возмещении вреда, заявленным на основе договоров или по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом), а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам предпринимательской деятельности;

5.5.8. предъявления требований по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

5.5.9. предъявления требований о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

5.5.10. любых косвенных убытков, возникших у Третьих лиц вследствие вреда, причиненного им в результате предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

5.5.11. причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;

5.5.12. возникновения обязательств по требованиям о защите чести, достоинства и деловой репутации;

5.5.13. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица).

5.6. К страховому риску по настоящим Правилам не относится и страховым случаем не является наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу следующих лиц:

5.6.1. которые прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем (Застрахованным лицом);

5.6.2. по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) является исполнителем или заказчиком выполнения работ (оказания услуг);

5.6.3. которые состоят в родственных отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом) - физическим лицом или руководителем Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом.

5.7. К страховому риску по настоящим Правилам не относится и страховым случаем не является наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), произошедшее:

5.7.1. в период времени, когда Страхователь (Застрахованное лицо) был признан несостоятельным или банкротом;

5.7.2. после признания недействительной государственной регистрации Страхователя (Застрахованного лица), приостановления или признания недействительным документа, дающего право на осуществление предпринимательской деятельности (свидетельства, лицензии, удостоверения) на территории

и/или в акватории порта, выданного соответствующим уполномоченным на это органом;

5.7.3. во время выполнения работником Страхователя (Застрахованного лица), указанным в п. 2.8. настоящих Правил, своих трудовых (должностных) обязанностей в состоянии алкогольного, наркотического токсического или иного опьянения.

## **VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

6.1. Порядок определения страховой суммы включает в себя согласование размера страховой суммы (страховых сумм) по соглашению сторон договора страхования.

Если договором страхования не оговорено иное, страховая сумма по возмещению судебных расходов определяется в размере 10% от страховой суммы, установленной по риску страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

6.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой страховых выплат по каждому из застрахованных рисков. При этом, несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай. Страховые выплаты по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить величину страховой суммы, определенную договором страхования по каждому из застрахованных рисков.

6.3. Договором страхования могут быть установлены максимальные размеры страховых выплат (лимиты страховой выплаты):

- на один страховой случай, предусматривающий максимально возможную страховую выплату по одному страховому случаю независимо от числа потерпевших Третьих лиц, в том числе по нескольким претензиям потерпевших Третьих лиц, если основанием их служит одно и то же событие;

- на одно потерпевшее Третье лицо, предусматривающий максимально возможную страховую выплату на одно лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого причинен вред Страхователем (Застрахованным лицом);

- иные максимальные размеры выплат (лимиты страховой выплаты).

6.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

6.5. В договоре страхования стороны могут указать франшизу - предусмотренную условиями договора страхования часть вреда (ущерба) потерпевших Третьих лиц, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном выражении.

При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы.

При установлении безусловной франшизы не подлежит возмещению Страховщиком часть вреда (ущерба) в оговоренном размере. Размер вреда (ущерба), не превышающий сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежит.

## **VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА**

7.1. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов на основании базовых тарифов Страховщика с использованием повышающих и понижающих коэффициентов, определяемых в зависимости от факторов риска.

## **VIII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**



8.1. Порядок определения страховой премии включает в себя расчет ее размера:

- умножением страховой суммы на страховой тариф;
- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска, определяемые в зависимости от факторов риска;
- умножением рассчитанного годового размера страховой премии на коэффициент краткосрочности при страховании на срок менее одного года.

8.2. Страховая премия уплачивается в порядке, оговоренном в договоре страхования (единовременно или в рассрочку, с указанием сроков уплаты очередного страхового взноса).

8.3. Страховая премия (страховой взнос) вносится безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика при заключении договора страхования.

8.4. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами - день получения Страховщиком денежных средств.

8.5. В случае заключения договора страхования в месяцах до одного года, страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

8.6. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам неполного года страхования.

8.7. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования считается незаключенным.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, договор страхования досрочно прекращает свое действие по истечении 3-х календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования, как дата оплаты очередного страхового взноса без последующего письменного уведомления об этом Страхователя (Застрахованного лица). При этом страхование, обусловленное договором (обязательство страховщика по выплате страхового возмещения), не распространяется на события имеющие признаки страхового случая, происшедшие в период, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса до 24 часов 00 минут дня уплаты задолженности по оплате страховых взносов. В этом случае, уплаченная ранее часть страховой премии возврату Страхователю не подлежит.

8.8. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если иной порядок установления курса иностранной валюты не согласован сторонами.

При оплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса.

## **IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования заключается:

- на один год;
- на срок до одного или более одного года в целых месяцах.

9.2. При страховании на определенный срок неполный месяц принимается за полный.

9.3. Договор страхования вступает в силу на следующий день после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами, если условиями договора страхования не предусмотрено иное (иной срок вступления договора страхования в силу), но в любом случае не ранее даты начала срока страхования указанной в договоре страхования.

9.4. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как день его окончания.

## **X. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

10.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования включает в себя:

- сообщение Страхователем Страховщику известных Страхователю обстоятельств, имеющих существенное значение для определения страхового риска;
- согласование условий договора страхования;
- оформление договора страхования и подписание его сторонами;
- исполнение сторонами договора страхования в соответствии с его условиями, а также условиями, оговоренными в настоящих Правилах;
- прекращение договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

10.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику:

10.3.1. Заявление о страховании, в котором должен сообщить:

- вид предпринимательской деятельности, осуществляемой на территории и/или в акватории порта;
- территорию страхования;
- страховые риски;
- страховую сумму, лимиты страховой выплаты;
- срок страхования;
- периодичность и форму уплаты страховой премии и т.д.;

10.3.2. копию свидетельства о регистрации в качестве предпринимателя без образования юридического лица (для Страхователей (Застрахованных лиц) - физических лиц);

10.3.3. копии аттестатов (свидетельств, дипломов, сертификатов и других документов, предусмотренных действующими нормативными материалами по эксплуатации судов, зданий и сооружений, подъемно-транспортного и иного оборудования, технических средств, устройств и других объектов) на право заниматься профессиональной деятельностью для работников Страхователя (Застрахованного лица);

10.3.4. копию документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности (свидетельства, лицензии, удостоверения) на территории и/или в акватории порта, выданного соответствующим уполномоченным на это органом;

10.3.5. список аттестованных работников Страхователя (Застрахованного лица), содержащий сведения:

- ФИО;
- должность;
- стаж работы;
- квалификационный аттестат (номер, дата выдачи);
- иные сведения по усмотрению Страховщика;

10.3.6. характеристики перегрузочных комплексов, подъемно-транспортного оборудования, причалов, складов, зданий и других основных фондов и оснащения, предназначенных для осуществления предпринимательской деятельности, осуществляемой на территории и/или в акватории порта;

10.3.7. заключения администраций порта, а также копии актов приемки (для вновь вводимых объектов) и последних актов проверки предприятий органами санитарно-карантинного, пожарного, экологического, технического надзора, подтверждающих соответствие этих объектов требованиям предпринимательской деятельности, осуществляемой на территории и/или в акватории порта;

10.3.8. иные документы, по требованию Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

10.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о страховании).

10.5. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления о страховании страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Договор страхования (полис) выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 рабочих дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок выдачи договора страхования (полиса).

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

10.7. Договор страхования прекращается в случаях:

10.7.1. истечения срока его действия;

10.7.2. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором страхования сроки;

10.7.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплата в полном размере страховой суммы);

10.7.4. смерти Страхователя - физического лица - индивидуального предпринимателя или ликвидации Страхователя - юридического лица;

10.7.5. прекращения страховой деятельности Страховщика на основании его заявления, решения суда, решения органа страхового надзора об отзыве лицензии или его ликвидации в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

10.7.6. признания судом Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица - индивидуального предпринимателя недееспособным или ограниченно дееспособным – с момента вступления решения суда в законную силу;

10.7.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате:

- прекращения предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
- признания недействительной государственной регистрации Страхователя (Застрахованного лица);
- приостановления или признания недействительным документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности (свидетельства, лицензии, удостоверения) на территории и/или в акватории порта, выданного соответствующим уполномоченным на это органом.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.9. 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.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное (возврат части страховой премии за период до окончания срока действия договора страхования за вычетом административно-управленческих расходов в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков) не оговорено в договоре страхования.

При досрочном прекращении (расторжении) договора, в период действия которого имели место события, которые могут послужить причиной предъявления имущественных требований к Страховщику, он имеет право приостановить возврат части страховой премии до выяснения окончательного размера страховой выплаты.

10.10. Досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему подлинника договора страхования. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком.

10.11. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.12. В случае страхования с валютным эквивалентом, при прекращении (расторжении) договора страхования в порядке, предусмотренном п. 10.8. и п. 10.9. настоящих Правил, возврат части страховой премии осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете подлежащей возврату части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, вышеуказанное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, под которым понимается курс

иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку), увеличенный на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования определяется исходя из максимального курса.

10.13. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования или в период его действия стороны вправе договориться об изменении, дополнении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

10.14. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещённых законодательством.

## **XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать Страхователю экземпляр договора страхования (полис) с приложением настоящих Правил;

11.1.2. при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая:

11.1.2.1. при необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (Застрахованным лицом) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

11.1.2.2. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

11.1.2.3. произвести страховую выплату в размере и сроки, установленные договором страхования, при признании заявленного события страховым случаем, или направить мотивированный отказ в страховой выплате при непризнании заявленного события страховым случаем;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

11.1.4. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. своевременно уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, определенные договором страхования;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования;

11.2.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

11.2.4. контролировать и обеспечивать выполнение персоналом требований нормативной и эксплуатационно-технической и иной ведомственной нормативной документации и распоряжений соответствующих служб;

11.2.5. соблюдать требования норм безопасности; осуществлять финансирование мероприятий по безопасности;

11.2.6. при наступлении события, которое повлекло или может повлечь предъявление требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц:

11.2.6.1. принимать все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, а также обеспечению права требования к виновной стороне, т.е. действовать так, как если бы его ответственность не была застрахована;

11.2.6.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов с момента, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования;
- краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения вреда;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан подать письменное уведомление Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии;

11.2.6.3. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба;

11.2.6.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов после получения Страхователем (Застрахованным лицом) официального требования (претензии) от потерпевшего Третьего лица о возмещении причиненного вреда, сообщить об этом Страховщику по телефону, факсимильной связи или телеграммой, предоставить Страховщику письменное Заявление о страховом случае, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать о ходе следствия, судебного разбирательства и т.д.;

11.2.6.5. без письменного на то согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении причиненного вреда, о признании полностью или частично своей ответственности, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований, а в случае, если Страхователю (Застрахованному лицу) предъявлен иск, привлечь Страховщика к участию в деле;

11.2.6.6. предоставлять Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера вреда, обеспечить доступ представителя Страховщика к

материалам расследования таких комиссий;

11.2.6.7. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица), если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты как в судебном, так и в досудебном порядке. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем;

11.2.6.8. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда Третьим лицам, предоставить представителям Страховщика возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любых лиц, знающих обстоятельства дела;

11.2.6.9. известить Страховщика о ставших ему известных выплатах в возмещение вреда Третьим лицам, производимыми другими лицами;

11.2.6.10. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику письменное Заявление о страховом случае и все документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного Третьим лицам;

11.2.7. не нарушать в течение действия договора страхования установленных правил и требований должностных инструкций;

11.2.8. ознакомить с условиями настоящих Правил и договора страхования Застрахованное лицо.

11.3. Страховщик вправе:

11.3.1. требовать уплаты страховой премии (страховых взносов);

11.3.2. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение установленных норм и правил осуществления предпринимательской деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), безопасности работ, а также условий договора страхования в течение срока его действия;

11.3.3. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя защиту прав и интересов Страхователя (Застрахованного лица) и вести все дела по урегулированию убытка, а также вести судебное дело от имени Страхователя (Застрахованного лица) на основании выданной Страхователем (Застрахованным лицом) доверенности.

Однако указанные действия Страховщика не являются основанием для признания заявленного события страховым случаем;

11.3.4. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о страховом риске;

11.3.5. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

11.3.6. проводить проверку деятельности Страхователя (Застрахованного лица) и требовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при значительном изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, а при несогласии Страхователя с изменениями условий

договора страхования и (или) доплатой страховой премии, требовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

11.3.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

11.3.7.1. давать письменные указания Страхователю (Застрахованному лицу), обязательные к исполнению, направленные на предотвращение убытков и (или) уменьшение их последствий;

11.3.7.2. направлять запросы в компетентные органы, медицинские учреждения и другие предприятия, учреждения и организации по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера, а также требовать предоставления соответствующей документации Страхователя (Застрахованного лица);

11.3.7.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

11.3.7.4. провести экспертизу в рамках предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц;

11.3.7.5. оспаривать размеры требований к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту причиненного вреда в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

11.3.7.6. отсрочить страховую выплату:

а) в случае возбуждения уголовного дела или начала производства по гражданскому делу либо по делу об административном правонарушении по факту причинения вреда Третьим лицам - до окончания указанного производства и вступления в силу решения суда или приостановления производства по делу следователем (дознавателем);

б) если Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов и (или) документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

11.3.8. при заключении договора страхования произвести экспертизу в целях установления безопасности производственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в рамках его предпринимательской деятельности на территории и (или) в акватории порта;

11.3.9. отказать в страховой выплате в случаях, установленных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами до заключения договора страхования и получить Правила при заключении договора страхования;

11.4.2. в период действия договора страхования изменить, по согласованию со Страховщиком, размер страховой суммы и лимиты страховых выплат, срок страхования, иные условия, с уплатой, в случаях установленных Страховщиком, дополнительной страховой премии;

11.4.3. заменить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования, в соответствии с п. 2.6. настоящих Правил;

11.4.4. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

11.4.5. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

11.4.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации.



11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

## **ХII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

12.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

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

## **ХIII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ**

13.1. Порядок определения размера убытков включает расчет размера страховой выплаты на основании Заявления о страховом случае и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, его причины и последствия, а также характер и размер вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

13.2. Факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда должны быть подтверждены имущественной претензией, направленной потерпевшим Третьим лицом в адрес Страхователя (Застрахованного лица) с документальным подтверждением компетентных органов о причиненном вреде и его размере или вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда) о возмещении вреда, причиненного потерпевшим Третьим лицам.

13.3. Заявление о страховом случае предоставляется Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом) в течение 72 часов с момента получения им имущественной претензии или решения суда (арбитражного суда) о возмещении вреда, причиненного потерпевшим Третьим лицам.

13.4. Для определения размера причиненного вреда, Страховщику предоставляются следующие документы:

13.4.1. при предъявлении требования о возмещении утраченного потерпевшим Третьим лицом заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - повлекшим утрату общей трудоспособности:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим Третьим лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;
- справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевшее Третье лицо имело на день причинения вреда его здоровью;
- иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

13.4.2. при предъявлении требования о возмещении вреда в связи со смертью кормильца:

- заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

- копия свидетельства о смерти;
- справка о заработке (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.) погибшего за период, предусмотренный гражданским законодательством Российской Федерации;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- справка медицинского учреждения, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг, либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

13.4.3. при предъявлении требования о возмещении вреда жизни потерпевшего Третьего лица (расходов на погребение погибшего):

- копия свидетельства о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;

13.4.4. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим Третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования):

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- документ, подтверждающий оплату лечения, выданный лечебным учреждением;

13.4.5. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим Третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляется выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, а также:

а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты;
- справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов продовольственного набора дополнительного питания;

б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

д) при предъявлении требования о возмещении расходов на профессиональную переподготовку

потерпевшего:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

13.4.6. при причинении вреда имуществу потерпевшего Третьего лица:

- документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное (утраченное, погибшее) имущество либо право на страховую выплату при повреждении (утрате, гибели) имущества, находящегося в собственности другого лица;
- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;
- иные документы, которые потерпевший вправе предоставить в обоснование своего требования о возмещении причиненного вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта (лечения – для животных) поврежденного имущества.

#### **XIV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

14.1. Страховая выплата осуществляется после того, как будут полностью установлены обстоятельства, причины и размер причиненного вреда в результате страхового случая и составлен Страховой акт. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, его причины и размер причиненных убытков: документы компетентных органов, заверенные надлежащим образом иски, заявления, акты о несчастном случае на каждого потерпевшего Третьего лица, имущественная претензия или копия решения суда (арбитражного суда) с его отметкой о вступлении в законную силу и другие документы по требованию Страховщика.

14.2. Порядок определения страховой выплаты включает расчет размера страховой выплаты на основании произведенного расчета ущерба с учетом следующих условий:

- если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя (Застрахованного лица) была застрахована в других страховых организациях, то сумма страховой выплаты определяется в части пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному на основании настоящих Правил договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) договорам страхования в отношении данного риска;

- если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму очередного страхового взноса, если иное не оговорено в договоре страхования;

- если в результате страхового случая страховая выплата по договору страхования должна быть выплачена нескольким потерпевшим Третьим лицам и сумма их требований в части возмещения причиненного вреда, предъявленных Страховщику на день страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает страховую сумму (лимит страховой выплаты) по договору страхования, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы (лимита страховой выплаты) к сумме указанных требований потерпевших Третьих лиц;

- размер страховой выплаты не может превышать лимиты страховой выплаты, установленные договором страхования;

- общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховые суммы по каждому из застрахованных рисков;

- страховая выплата осуществляется с учетом франшизы, установленной в договоре страхования. Если одним страховым случаем вред причинен нескольким потерпевшим Третьим лицам, то франшиза вычитается только один раз;

- расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

14.3. В случае выплаты на основании имущественной претензии Страховщик определяет размер вреда, причиненного имуществу Третьих лиц, на основании стоимости ремонта или замены аналогичным предметом в ценах на начало действия договора страхования в зависимости от того, какие расходы меньше, а также размер вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц в размере стоимости лечения или погребения в ценах на начало договора, либо в размере утраченного заработка и иных расходов связанных с

возмещением вреда жизни или здоровью, но не выше страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

14.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от причиненного вреда потерпевшим Третьим лицам включаются:

14.4.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц:

- утраченный заработок, который потерпевшее Третье лицо имело или определенно могло иметь на день причинения вреда.

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим Третьим лицом 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 потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности;

- вред в связи со смертью кормильца;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего Третьего лица, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

- необходимые расходы на погребение лица, погибшего в результате страхового случая;

14.4.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших Третьих лиц:

а) реальный ущерб:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости, за вычетом стоимости имеющихся остатков, но не свыше страховой суммы.

Полная гибель имеет место, если восстановительные расходы с учетом износа превышают действительную стоимость поврежденного имущества;

- при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов). В восстановительные расходы включаются:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления) имущества;

- расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества;

- расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы, необходимые для восстановления имущества до состояния, в котором оно находилось до наступления страхового случая.

Из суммы восстановительных расходов вычитается износ заменяемых в процессе ремонта частей, узлов, агрегатов и деталей. Размер вычетов рассчитывается, исходя из действительной стоимости этих частей на день наступления страхового случая и их новой стоимости.

В расходы, связанные с восстановлением имущества не включаются и не подлежат возмещению Страховщиком:

- расходы, связанные с изменениями и (или) улучшением поврежденного имущества;

- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта, и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;

- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем;

14.4.3. в части выплат, связанных с взысканием судебных расходов, возложенных судом на Страхователя в связи с вынесением решения о возмещении вреда потерпевшим Третьим лицам, возмещению подлежит:

- государственная пошлина;

- судебные издержки;

14.4.4. в случаях, когда это прямо предусмотрено в договоре страхования, возмещению подлежат:

- расходы связанные с выяснением причин, обстоятельств и последствий страхового случая, размера ущерба и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) в причинении вреда жизни, здоровью

и/или имуществу потерпевших Третьих лиц, а также иные связанные с этим расходы (юридические консультации и т.п.) по защите интересов Страхователя;

- дополнительные расходы, связанные с рассмотрением дела в суде (включая расходы на оказание услуг представителей, в том числе адвокатов).

14.5. Дополнительно Страховщик возмещает Страхователю в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно произведенные расходы, направленные на уменьшение вреда, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Страхователь обязан доказать, что произведенные расходы непосредственно связаны с уменьшением убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, а также предоставить оригиналы или заверенные копии счетов и других документов, подтверждающих оплату этих расходов.

14.6. В случае, когда размера страховой выплаты недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред, Страхователь (Застрахованное лицо), застраховавший свою ответственность в пользу потерпевших Третьих лиц, возмещает разницу между произведенной страховой выплатой и фактическим размером ущерба.

14.7. Страховщик, Страхователь (Застрахованное лицо) и потерпевшее Третье лицо, которому причинен вред, на основании заявленной Третьим лицом претензии могут в порядке досудебного урегулирования согласовать предъявленные требования, а Страховщик – произвести страховую выплату по ним - при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину страхового случая, размер причиненных убытков, а также подписанного Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшим Третьим лицом соглашения об урегулировании требований о возмещении убытков.

14.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 15 календарных дней с даты утверждения Страхового акта, оформляемого в течение 30 календарных дней с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, его причины и последствия, а также характер и размер причиненного вреда (если стороны не согласны с размером вреда, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет).

14.9. В случае осуществления страховых выплат на основании вступившего в законную силу решения суда, Страховщик производит страховую выплату в размере, установленном судом, но не выше страховой суммы (лимитов страховой выплаты), установленной договором страхования.

14.10. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) потерпевшим Третьим лицам возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает лишь разницу между размером причиненного потерпевшему Третьему лицу вреда, который подлежит возмещению по условиям договора страхования и суммой, компенсируемой другими лицами, но не выше страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной договором страхования. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах потерпевшим Третьим лицам, производимых другими лицами.

14.11. В случае, если на основании исполнения решения суда (арбитражного суда) или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно возместил вред, причиненный потерпевшим Третьим лицам, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации, но не более установленной в договоре страхования страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

14.12. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату

перечисления страховой премии (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку), увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

При этом:

- если причиненный ущерб определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты, пересчитанной в эквивалент той валюты, в котором определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления;

- если причиненный ущерб определяется в эквиваленте валюты, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях, в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой страховой выплаты, определенной в валютном эквиваленте.

14.13. После осуществления страховой выплаты договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой, установленной в договоре страхования, и суммой произведенной страховой выплаты.

## **XV. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

15.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

15.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

15.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

15.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

15.2. Страховщик освобождается от возмещения ущерба:

15.2.1. возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред;

15.2.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, пострадавшего лица);

15.2.3. возникшего вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

15.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

15.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неизвещения его Страхователем (Застрахованным лицом) о наступлении страхового случая в сроки, оговоренные п. 11.2.6.2, 11.2.6.3. и 13.3. настоящих Правил или договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

15.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается

Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа в тот же срок, в который оформляется Страховой акт, оформляемый на основании Заявления о страховом случае и всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

15.6. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в срок, предусмотренный для осуществления страховой выплаты.

15.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в суде (арбитражном суде).

## **XVI. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

16.1. Изменение и дополнение договора страхования возможно по соглашению сторон, путем заключения соглашения к договору страхования. Соглашение об изменении или дополнении договора страхования совершается только в письменной форме.

16.2. Договор страхования считается измененным или дополненным с даты подписания соглашения об изменении или дополнении договора страхования, если иное не вытекает из условий соглашения.

## **XVII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

17.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования, обязательно предъявление письменной претензии. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 20 рабочих дней с момента получения письменной претензии. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по договору страхования сохраняется согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации в течение срока исковой давности.

17.2. При недостижении согласия спор решается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.