

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

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор


Д. И. Тимохин

Приказ АО «СГ МСК»


«12» декабря 2014 г. № 391/2

Предыдущие редакции утверждены:

Приказ № 50 от 11.02.2011г.

**П РА В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Страховая сумма. Франшиза
5. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
6. Срок страхования. Порядок заключения и прекращения договора, недействительность договора страхования
7. Изменение степени риска
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок определения размера убытков и суммы страховой выплаты (страхового возмещения)
10. Условия выплаты страхового возмещения
11. Двойное страхование
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют типовые условия, в соответствии с которыми заключается договор страхования риска гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других (третьих) лиц¹, т.е. риска гражданской ответственности² Страхователя.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страховой суммы (или лимита ответственности).

1.3. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

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

1.5. **Страховщик** – Акционерное общество «Страховая группа МСК», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.6. Страхователи:

1.6.1. Юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, иностранные юридические лица, совместные предприятия, международные объединения, организации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6.2. Дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, включая граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.7. Выгодоприобретатели:

- физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред Страхователем (Застрахованным лицом) в результате наступления страхового случая;

- юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая.

Выгодоприобретателями не являются:

1.7.1. В случае если Страхователем является юридическое лицо:

- лица, находящиеся во владении Страхователя, контролируемые или управляемые Страхователем (дочерние и зависимые общества);

- лица, которые имеют возможность определять решения, принимаемые Страхователем (совет директоров, учредители и т.д.) или могут оказывать влияние на условия или экономические результаты деятельности Страхователя, владеющие, контролирующие, руководящие или управляющие Страхователем;

- лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем, в том числе на основании гражданско-правового договора.

1.7.2. В случае если Страхователем (Застрахованным лицом) является физическое лицо:

- члены семьи и родственники Страхователя (Застрахованного лица);

- юридические лица, учредителем которых является Страхователь (Застрахованное лицо);

- лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), в том числе на основании гражданско-правового договора.

¹ Под вредом понимается материальный ущерб, который выражается в уменьшении имущества потерпевшего в результате нарушения принадлежащего ему материального права и/или умалении нематериальных благ (жизнь и здоровье человека).

² Под «гражданской ответственностью» понимаются установленные нормами гражданского права юридические последствия причинения вреда другим лицам (потерпевшим), которые возникают при наличии вины Страхователя и направлены на восстановление нарушенных прав потерпевших.

1.8. В случае, когда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.9. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.10. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) третьими лицами законных и обоснованных имущественных требований (претензий, исков) о возмещении причиненного им вреда.

2.3. В случае если Страхователем является юридическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда третьим лицам вследствие:

2.3.1. Осуществления производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ).

2.3.2. Владения, пользования и управления недвижимым имуществом независимо от его назначения (включая здания, помещения, строения, сооружения и земельные участки).

2.3.3. Эксплуатации производственных машин, механизмов, оборудования, инженерных сетей и коммуникаций, сооружений, конструкций.

2.3.4. Содержания животных и птиц, включая сельскохозяйственных.

2.3.5. Осуществления иных видов деятельности за исключением тех, когда страхование ответственности при их осуществлении должно проводиться на основании специальных Правил страхования.

2.4. В случае если Страхователем является физическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда вследствие:

2.4.1. Владения и пользования недвижимым имуществом независимо от его назначения (включая здания, помещения, строения, хозяйственные постройки и земельные участки);

2.4.2. Осуществления производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ), в качестве индивидуального предпринимателя.

2.4.3. Владения и содержания животных, включая сельскохозяйственных и экзотических.

2.4.4. Причинения вреда несовершеннолетними детьми Страхователя.

2.4.5. Владения и хранения оружия (оружия самообороны, спортивного, охотничьего и сигнального оружия), приобретенного и зарегистрированного в соответствии с действующим законодательством.

2.4.6. Иных случаев непреднамеренного причинения вреда, кроме случаев, связанных с деятельностью, при осуществлении которой страхование ответственности должно проводиться на основании специальных Правил страхования.

2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещению подлежит вред, причиненный работником Страхователя при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании трудового договора, либо гражданином, выполняющим работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем за безопасным ведением работ.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

3.2. Страховым случаем признается факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам, при наступлении события предусмотренного договором страхования.

3.3. Факт возникновения обязанности Страхователя возместить вред, причиненный третьим лицам, признается в случае:

3.3.1. Признания Страхователем законности и обоснованности требований с письменного согласия Страховщика.

3.3.2. Вступления в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя возместить вред (ущерб).

3.4. Предъявление нескольких претензий (исков), явившихся следствием одного события, стороны рассматривают как один страховой случай.

3.5. Страховой случай, если иное не предусмотрено договором страхования, считается имевшим место если:

3.5.1. Событие, вследствие которого причинен вред третьим лицам, произошло в период срока действия договора страхования.

3.5.2. Произошедшее событие повлекло за собой травму, утрату трудоспособности, увечье или смерть третьего лица и/или повреждение (уничтожение) имущества третьих лиц.

3.5.3. О произошедшем событии Страховщик был уведомлен Страхователем в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и/или договором страхования.

3.5.4. Факт наступления события и причинения вреда подтвержден документально соответствующими компетентными организациями, уполномоченным органом или должностным лицом.

3.5.5. Бесспорно удостоверяется факт случайности события, непреднамеренности действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), а также Выгодоприобретателя, и факт виновности Страхователя (Застрахованного лица).

3.5.6. Отсутствуют доказательства того, что вред причинен третьим лицам вследствие непреодолимой силы или умысла Страхователя, Застрахованного лица или потерпевшего.

3.5.7. Имеется причинно – следственная связь между произошедшим событием и причинением вреда третьим лицам.

3.5.8. Законные и обоснованные имущественные требования о возмещении причиненного вреда предъявлены Страхователю в письменной форме в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

3.5.9. Страхователь осуществлял оговоренную в договоре страхования деятельность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

3.6. При страховании в соответствии с настоящими Правилами гражданской ответственности юридических лиц, страхование распространяется на имущественные требования к Страхователю (Застрахованному) о возмещении вреда, причиненного вследствие следующих событий: пожар, взрыв газа, употребляемого в производственных целях, авария водопроводных и канализационных сетей, отопительных систем; авария производственного или технологического оборудования, приведшая к его выходу из режима рабочего состояния, иные события, если они не отнесены настоящими Правилами к событиям, на которые страховая защита не распространяется.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами гражданской ответственности физических лиц, страхование распространяется на имущественные требования к Страхователю (Застрахованному) о возмещении вреда, причиненного вследствие следующих событий: пожар, возникший в результате неисправности системы энергоснабжения, эксплуатации электроприборов и иной бытовой техники; взрыв газа, употребляемого в бытовых целях; затопление водой в результате аварии водопроводных и канализационных сетей и отопительных систем, проникновения воды из соседних помещений (залив), нападения и укусы домашних животных, иные события, если они не отнесены настоящими Правилами к событиям, на которые страховая защита не распространяется.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении причиненного им вреда, повлекшего за собой:

3.7.1. Увечье, утрату потерпевшим третьим лицом трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью).

3.7.2. Повреждение или уничтожение имущества (здания и сооружения, дома, постройки и строения, включая имущество физических и юридических лиц, животные, сельскохозяйственные культуры, посевы, садовые насаждения и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

3.8. В соответствии с настоящими Правилами возмещению, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), подлежат:

3.8.1. Убытки в связи с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, включая:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
 - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств);
 - часть дохода, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
 - расходы на погребение потерпевшего.
- 3.8.2. Убытки, возникшие в результате уничтожения или повреждения имущества, принадлежащего третьим лицам.

3.9. В договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, может быть включено условие возмещения Страховщиком необходимых и целесообразных расходов, произведенных Страхователем при наступлении события, признанного страховым случаем:

3.9.1. По предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите его интересов в связи с данным событием.

3.9.2. По спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб.

3.10. По соглашению сторон в договор страхования также может быть включено условие возмещения морального вреда, причиненного третьим лицам при наступлении страхового случая (при наличии соответствующего решения суда).

3.11. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по договору страхования в случае приостановки деятельности в связи с наступлением обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, которые не зависят от воли и желания Страхователя и Страховщика и относятся к явлениям, не связанным с их деятельностью (форс-мажор). К подобным обстоятельствам относятся:

- 3.11.1. Воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 3.11.2. Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия.
- 3.11.3. Гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.
- 3.11.4. Стихийные бедствия и природные катастрофы, массовые эпидемии.
- 3.11.5. Незаконные действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц.

3.12. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные обстоятельства непреодолимой силы.

3.13. В соответствии с настоящими Правилами не является застрахованным риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие:

- 3.13.1. Неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) любых договорных обязательств.
- 3.13.2. Его неосновательного обогащения.
- 3.13.3. Осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (в соответствии с законодательством Российской Федерации).
- 3.13.4. Причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при эксплуатации средств наземного, воздушного и водного транспорта, в т.ч. при управлении мото- и автотранспортными средствами.
- 3.13.5. Осуществления профессиональной деятельности: адвокатской, аудиторской, медицинской, нотариальной, реэлторской и др.
- 3.13.6. Осуществления деятельности в качестве перевозчика.
- 3.13.7. Нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных товарных знаков и символов.
- 3.13.8. Не уплаты таможенных и налоговых платежей и пеней за просрочку их уплаты, а также – вследствие его неплатежеспособности или банкротства.
- 3.13.9. Причинения вреда окружающей природной среде.
- 3.13.10. Возникновения ответственности перед потребителями за качество реализованной продукции, выполненных работ, оказанных услуг.

3.14. Кроме того, в соответствии с настоящими Правилами возмещению не подлежат:

3.14.1. Любой вред, причиненный в результате событий, имевших место до начала срока действия договора страхования.

- 3.14.2. Любой вред, о котором на дату начала срока действия страховой защиты было известно Страхователю (Застрахованному лицу) или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был знать.
- 3.14.3. Любой вред, причиненный вследствие умысла самого потерпевшего.
- 3.14.4. Любой вред, причиненный в результате противоправных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам.
- 3.14.5. Любой вред, причиненный в результате действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, находившихся в состоянии наркотического, алкогольного или токсического опьянения.
- 3.14.6. Вред, причиненный третьим лицам радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами.
- 3.14.7. Вред, явившийся следствием воздействия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых и химически активных веществ.
- 3.14.8. Убытки третьих лиц в результате деятельности Страхователя, связанной с денежными, кредитными операциями и операциями с ценными бумагами.
- 3.14.9. Вред, причиненный вследствие воздействия жидкостей, влаги, паров, газов, лучей, температур, не обладающего признаками внезапности и непредвиденности (постоянное, неоднократное либо периодическое воздействие).
- 3.14.10. Любой вред, причиненный третьим лицам вследствие износа конструкций, коммуникаций, оборудования, материалов при сверхнормативном сроке их эксплуатации, либо при нарушении условий их эксплуатации, кроме того – причиненный при эксплуатации зданий и сооружений, конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, а также помещений в зданиях, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или включенных в планы реконструкции.
- 3.14.11. Любой вред, причиненный собственному имуществу Страхователя (Застрахованного лица), имуществу которым Страхователь (Застрахованное лицо) владеет на законных основаниях, в т.ч. имуществу, которое Страхователь (Застрахованное лицо) передал в пользование третьим лицам.
- 3.14.12. Ущерб, причиненный любому имуществу третьих лиц, полученному Страхователем (Застрахованным лицом) по гражданско-правовым договорам: в аренду (субаренду), в залог, в лизинг, на хранение, в ремонт, на обслуживание, на реализацию, в переработку и т.д.
- 3.14.13. Убытки третьих лиц, вследствие утраты Страхователем (Застрахованным лицом) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной на электронных (магнитных) носителях, или баз данных, в том числе – в результате утраты информации, имеющей конфиденциальный характер, а также в результате ставшего возможным доступа посторонних лиц к такой информации.
- 3.14.14. Любой вред, причиненный в случаях, когда Страхователь в течение указанного Страховщиком срока не устранил обстоятельства, устранения которых письменно потребовал Страховщик.
- 3.14.15. Расходы Страхователя (Застрахованных лиц), связанные с возмещением вреда (ущерба), оплаченные по личной инициативе Страхователя (Застрахованных лиц), в случаях не согласованных со Страховщиком, а также документально неподтвержденные расходы.
- 3.15. В соответствии с настоящими Правилами страхования не возмещаются требования по претензиям (искам):
- 3.15.1. О возмещении вреда сверх пределов возмещения, предусмотренных действующим законодательством.
- 3.15.2. О возмещении морального вреда, ущерба, причиненного чести, достоинству или деловой репутации.
- 3.15.3. О возмещении ущерба, связанного с упущенной выгодой и возмещению косвенных убытков.
- 3.15.4. О возмещении ущерба, вследствие пропажи имущества третьих лиц, в том числе денежных средств и ценных бумаг.
- 3.15.5. О возмещении вреда, вследствие передачи Страхователем (Застрахованным лицом) какого-либо заболевания, а также вследствие болезни принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу) животных и птиц.
- 3.15.6. О возмещении вреда в рамках гражданского иска, рассмотренного и разрешенного судом в рамках уголовного дела, возбужденного в отношении Страхователя (Застрахованного лица).
- 3.15.7. О возмещении затрат в части проведения восстановительных работ, направленных на улучшение эксплуатационных характеристик и свойств поврежденного имущества (элементов) или отделки помещений, его перепланировку или улучшение имущества и т.д.
- 3.15.8. О возмещении затрат на полную замену отдельных частей (элементов) поврежденного имущества, вместо проведения восстановительных работ, в случаях, когда это возможно без ухудшения эксплуатационных характеристик и свойств имущества.

3.15.9. О возмещении вреда, причинённого за пределами территории, оговоренной в договоре страхования.

3.16. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в соответствии с настоящими Правилами с учетом степени риска и особенностей объекта страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. 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.

4.3. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер максимальной величины страхового возмещения при определенных условиях, предусмотренных договором страхования:

4.3.1. Агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве возмещения убытков за весь срок страхования, независимо от количества страховых случаев.

4.3.2. Лимит ответственности по одному страховому случаю – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве возмещения убытков, причиненных в результате наступления одного страхового случая, независимо от числа требований (претензий, исков) и их размера (суммы).

4.3.3. Лимит ответственности на одного пострадавшего – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве возмещения убытков, причиненных одному Выгодоприобретателю, в результате наступления одного страхового случая.

4.3.4. Лимит ответственности по одному требованию (по одной претензии) – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве возмещения убытков, по одному требованию (претензии, иску), независимо от числа Выгодоприобретателей (истцов), размера (суммы) их требований, в результате наступления одного страхового случая.

4.3.5. В договоре страхования, по соглашению сторон могут быть установлены иные лимиты ответственности.

4.4. При включении в договор страхования условия о возмещении Страхователю необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите его интересов в связи с данным событием; по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб; а также расходов по возмещению морального вреда, причиненного третьим лицам при наступлении страхового случая, по усмотрению сторон для данных расходов может быть установлена отдельная страховая сумма/лимит ответственности либо определена часть (доля) в общей страховой сумме, приходящаяся на такие расходы.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить дополнительный страховой риск, ранее не предусмотренный договором страхования, при условии оплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

4.6. После выплаты страхового возмещения в сумме меньшей, чем страховая сумма, установленная договором страхования, действие договора продолжается, при этом страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

4.7. По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной величины в соответствии с п.4.5. настоящих Правил.

4.8. В договоре может быть предусмотрена франшиза – доля ущерба, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом), которая возмещается им при наступлении страхового случая самостоятельно. Франшиза может быть условная или безусловная.

4.8.1. При условной франшизе страховое возмещение выплачивается только при условии, что размер причиненного вреда превышает размер франшизы. В случае если размер причиненного вреда не превышает размера франшизы, Страховщик полностью освобождается от выплаты возмещения.

4.8.2. При безусловной франшизе страховое возмещение определяется размером причиненного вреда, но в пределах страховой суммы (соответствующего лимита), за вычетом суммы в размере франшизы.

4.8.3. Размер франшизы и условия ее применения определяются по соглашению сторон и оговариваются в договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленной Страхователем информации об обстоятельствах страхования, характеризующих особенности осуществляемой деятельности, и степень страхового риска. Конкретный размер страховой премии определяется договором страхования по соглашению сторон. При определении страховой премии с учетом конкретной степени страхового риска Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты.

5.4. Страховая премия по договору страхования может оплачиваться в рассрочку. Если страховая премия оплачивается в два срока, первый взнос составляет 50% от страховой премии, и подлежит оплате при заключении договора страхования, второй взнос подлежит оплате не позднее 4-х месяцев с момента вступления договора страхования в силу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки оплаты страховой премии.

5.5. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года (краткосрочное страхование), страховая премия уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования. Размер страховой премии определяется в процентном отношении от величины страховой премии за год страхования:

Срок страхования в месяцах:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля годовой страховой премии:	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

5.6. При заключении договора страхования на срок более одного года и условии об уплате страховой премии в рассрочку (по годам), страховая премия, если договором страхования не предусмотрено иное, рассчитывается Страховщиком за весь период его действия. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска.

5.7. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь обязан в течение пяти дней после заключения договора страхования уплатить Страховщику страховую премию в полном объеме, либо первый взнос, если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку.

5.8. В случае неуплаты Страхователем первого или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если стороны не договорились об отсрочке очередного взноса (договоренность об отсрочке очередного страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

5.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон осуществляется в рассрочку, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму страхового взноса, срок уплаты которого, согласно условию договора страхования не наступил, или потребовать его уплаты до выплаты страхового возмещения.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА, НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок до 12 месяцев или иной срок по согласованию сторон.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, в котором сообщает следующее:

- свое полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователем является юридическое лицо) либо фамилию, имя, отчество, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактные телефоны (если Страхователем является физическое лицо);
- аналогичные сведения о Застрахованном лице, если предполагается, что должен быть застрахован риск гражданской ответственности иного лица, а не Страхователя;
- сведения о предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) за последние 3 года имущественных требованиях (претензиях, исках) с указанием их размера, и причин предъявления, в связи с осуществлением тех видов деятельности, в отношении которых предполагается страхование;
- известные Страхователю сведения, характеризующие обстоятельства страхования и степень страхового риска;
- иные сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска.

6.3. Страховщик вправе потребовать от Страхователя представить вместе с заявлением следующие документы (или их копии):

- документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения имуществом (здания, сооружения, оборудование, квартира и т.д.);
- документы, подтверждающие право Страхователя осуществлять деятельность, в отношении которой предполагается страхование;
- иные документы, характеризующие осуществляемую деятельность, имеющие существенное значение для объективной оценки страхового риска.

После заключения договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

6.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного сторонами.

6.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя.

6.8. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу:

6.8.1. При уплате страховой премии путём безналичных расчётов – с 00 часов дня, следующего за днём поступления страховой премии или её первого взноса в размере, указанном в договоре страхования, на расчетный счет Страховщика.

6.8.2. При уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днём уплаты страховой премии или её первого взноса в размере, указанном в договоре страхования, в кассу Страховщика или его представителю.

6.9. Договор страхования признается не вступившим в силу, если страховая премия или первый взнос оплачены в размере, меньшем, чем это предусмотрено договором страхования.

При уплате (или доплате) Страхователем страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, договор страхования вступает в силу в соответствии с пунктом 6.8. настоящих Правил.

6.10. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования и во время его действия Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.11. Действие договора прекращается в случае:

6.11.1. По истечении срока страхования – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре, как последний день срока страхования.

6.11.2. При выплате страхового возмещения в размере страховой суммы (или агрегатных лимитов ответственности), предусмотренных договором – с 00 часов дня, следующего за днем, списания средств с расчетного счета Страховщика либо выплаты из кассы Страховщика.

6.11.3. Неуплаты Страхователем очередного взноса в счет страховой премии в установленный договором срок – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре, как последний день для такой оплаты.

6.11.4. При расторжении договора по инициативе хотя бы одной из сторон – с 00 часов дня, указанного в письменном извещении о расторжении, как дата расторжения договора. Порядок расторжения договора по инициативе одной из сторон определяется Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.11.5. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя – с 00 часов дня, следующего за днем ликвидации юридического лица либо с момента смерти физического лица соответственно.

6.11.6. Аннулирования, прекращения действия, отзыва, признания уполномоченными органами недействительными или лишения по решению суда лицензии или других документов, подтверждающих право Страхователя осуществлять деятельность, в отношении которой предусмотрено страхование – с момента принятия соответствующего решения уполномоченным органом или вступления в законную силу соответствующего решения суда.

6.11.7. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством.

При этом Страховщик в течение месяца, со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии, должен уведомить об этом Страхователей, а также о досрочном прекращении договоров страхования и/или передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан.

Передача страхового портфеля осуществляется Страховщиком с согласия органа страхового надзора и в соответствии с действующим законодательством.

6.11.8. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.12. Договор страхования может быть прекращен 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.

К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение у Страхователя прав владения, пользования и распоряжения имуществом, либо прекращение в установленном порядке определенной деятельности, если застрахован был риск гражданской ответственности, связанный с эксплуатацией этого имущества либо с осуществлением этой деятельности;

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.

6.13. 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. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное. При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

6.14. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в одностороннем порядке по требованию Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, либо условиями действующего законодательства Российской Федерации.

6.14.1. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке по требованию Страховщика в следующих случаях:

6.14.1.1. Не сообщения Страховщику достоверных сведений о своей деятельности и сведений, влияющих на увеличение степени риска.

6.14.1.2. Нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими Правилами.

6.14.1.3. Если Страховщиком будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) (его работники, члены его семьи) систематически нарушают правила техники безопасности, правила пожарной безопасности, общепринятые правила поведения и правила содержания (хранения, эксплуатации) объектов, в отношении которых заключен договор страхования.

6.14.2. При этом в случаях, предусмотренных в подпункте 6.14.1. настоящих Правил:

6.14.2.1. Страховщик о намерении досрочного расторжения договора страхования уведомляет Страхователя не менее чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения договора страхования.

6.14.2.2. Страховщик не несет ответственность по событиям, произошедшим в период, начиная со дня уведомления Страхователя о досрочном расторжении договора, до даты, отмеченной как дата расторжения договора.

6.14.2.3. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию пропорционально оставшемуся периоду действия договора, за вычетом всех понесенных расходов и отчислений в соответствии со структурой тарифной ставки.

6.15. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

6.16. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в порядке и по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

6.17. Страховщик предоставляет расширенный период для предъявлений исковых требований по убыткам, возникшим из одного события, в соответствии со сроками исковой давности, установленными гражданским законодательством Российской Федерации, при условии, что уведомление о происшедшем событии было сделано Страховщику в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

6.17.1. В течение расширенного периода Страховщик обязуется выполнять все свои обязанности по договору страхования, в том числе – выплатить страховое возмещение.

6.17.2. Расширенный период не является увеличением срока страхования и не изменяет объема страховой защиты и лимитов ответственности.

6.17.3. Расширенный период не применяется к исковым требованиям, которые покрываются на условиях последующего страхования, принятого Страховщиком.

6.18. 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, незапрещенных законодательством.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. Страхователь обязан незамедлительно, не позднее одного рабочего дня с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, указанных в заявлении на страхование.

7.2. В договоре страхования могут быть установлены дополнительные существенные обстоятельства, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно уведомлять Страховщика, а также обстоятельства, влияющие на степень риска, не требующие уведомления.

7.3. При получении информации об изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

7.4. При неисполнении Страхователем обязанности уведомить Страховщика об увеличении степени страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения вреда в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

8.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии.

8.1.3. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.1.4. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

8.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом), и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

8.1.6. Оспорить размер имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

8.1.7. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его работников по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

8.1.8. Отказать в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, и вручить ему экземпляр Правил.

8.2.2. После получения Страховщиком страховой премии (или первого взноса) в трехдневный срок оформить страховой полис и выдать его Страхователю.

8.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя информации.

8.2.5. При наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение:

8.2.5.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора о том, имело ли место событие, о причинной связи между событием и наличием ущерба, о наличии у потерпевшего права требовать от Страхователя возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить этот вред, а также о размере причиненного вреда.

8.2.5.2. На основании решения суда – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненного вреда.

8.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

8.3.1. Принять от Страхователя все необходимые документы, для выяснения обстоятельств возникновения события.

8.3.2. Выяснить обстоятельства возникновения события, провести анализ на предмет признания его страховым случаем.

8.3.3. Предпринять действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.4.2. Вносить предложения об изменении условий договора страхования.

8.4.3. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.4.4. Передать права и обязанности по договору страхования другому заинтересованному лицу, с согласия Страховщика.

8.4.5. По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

8.4.6. За свой счет пригласить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

8.5. Страхователь обязан:

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

8.5.2. Соблюдать правила техники безопасности, правила пожарной безопасности, общепринятые правила поведения и правила содержания (хранения, эксплуатации) объектов, в отношении которых заключен договор страхования.

8.5.3. Уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования.

8.5.4. В период действия договора страхования 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.

8.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

8.6.1. Письменно, в течение трех рабочих дней, уведомить Страховщика о наступлении такого события. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения.

Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) характер события;

б) момент наступления события;

в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление имущественных требований;

г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер ущерба;

д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая потерпевших, виновных и свидетелей.

8.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

8.6.3. Обеспечить документальное оформление события, принять участие в составлении соответствующих актов.

8.6.4. Принять все возможные меры для выяснения причин возникновения события. В кратчайшие сроки представить Страховщику письменные разъяснения от работников (членов семьи), явившихся очевидцами события.

8.6.5. Предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

8.6.6. Направить Страховщику копии любых уведомлений и других юридически значимых документов, полученных в связи с наступлением события (расследованием обстоятельств события).

8.6.7. Принять все возможные и необходимые меры для отклонения неправомерных требований.

8.7. При предъявлении имущественных требований Страхователю (Застрахованному лицу), или подачи против него иска в суд, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.7.1. Письменно, в течение суток, исключая выходные и праздничные дни, уведомить Страховщика об этом.

8.7.2. Направить Страховщику копии всех полученных требований, уведомлений, повесток и любых других юридически значимых документов, полученных в связи с претензией (иском).

8.7.3. Оказывать Страховщику содействие в проведении расследования, урегулировании, судебной и внесудебной защите.

8.7.4. При необходимости выдать Страховщику доверенность на представление интересов Страхователя во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем.

8.7.5. Оказывать помощь Страховщику в осуществлении права суброгации в отношении любых лиц (подрядчиков, субподрядчиков Страхователя), в результате действий (бездействия) которых наступил страховой случай.

8.8. Страхователь не должен без согласия Страховщика признавать частично или полностью любые требования, добровольно (кроме как за свой собственный счет) осуществлять платежи, принимать на себя какие-либо обязательства перед пострадавшими, или нести какие-либо издержки в их пользу, кроме как для оказания первой медицинской помощи или предотвращения гибели потерпевшего.

8.9. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом характера объекта страхования.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

9.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

9.2. После получения от Страхователя уведомления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

9.2.1. Запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица) и свидетелей информацию, касающуюся уточнения обстоятельств наступления события, в т.ч. – подтверждающую непричастность к событию (отсутствие вины) Страхователя (Застрахованного лица), а также его работников либо членов семьи.

9.2.2. Предварительно, с учетом документально подтвержденных фактов (обстоятельств) оценивает наличие признаков страхового случая и устанавливает, предусмотрено ли договором страхования, возмещение вреда, причиненного наступившим событием.

9.2.3. Из числа пострадавших определяет круг потенциальных Выгодоприобретателей.

9.2.4. Информировывает Страхователя (Застрахованное лицо) или при возможности пострадавших о том, кем и какими документами, может быть подтвержден факт и причины возникновения события, причинно-следственную связь между событием и причинением вреда, наличие имущественных интересов пострадавших и размер причиненного вреда.

9.2.5. При необходимости согласовывает со Страхователем (Застрахованным лицом), а при возможности и с пострадавшим, порядок действий по урегулированию претензий.

9.2.6. Консультирует Страхователя (Застрахованное лицо) по всем вопросам, касающимся защиты его имущественных интересов.

9.2.7. Определяет возможность привлечения сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств события, установления причин события и определения размера причиненного вреда.

9.3. После получения от Страхователя уведомления о предъявлении имущественных требований либо подачи иска против Страхователя, и ознакомления с представленными документами, Страховщик осуществляет следующие действия:

9.3.1. Исследует все доказательства (документы), полученные в связи с иском (претензией) Выгодоприобретателя на предмет законности и обоснованности имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу).

9.3.2. Признает либо не признает достаточность обоснования предъявленных требований. В случае недостаточности обоснования информирует Страхователя (Застрахованное лицо) или пострадавших о том, какие документы должны быть дополнительно представлены.

9.3.3. Определяет пути и методы защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица).

9.3.4. Делает выводы о признании факта наступления страхового случая и принимает решение о выплате страхового возмещения либо не признает факт наступления страхового случая и отказывает в выплате страхового возмещения.

9.4. При отсутствии спора о том, имело ли место событие, о наличии у потерпевшего права на получение возмещения ущерба и обязанности Страхователя его возместить, причинно-следственной связи между событием и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования могут быть удовлетворены и страховое возмещение может быть выплачено во внесудебном порядке.

9.5. При урегулировании предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) имущественных требований во внесудебном порядке принятие решения о выплате и определение размера ущерба производится Страховщиком на основании претензионных документов с приложением заключений, отчетов, справок, договоров, счетов и иных документов, подтверждающих размер ущерба, право пострадавшего на получение возмещения, а также вину Страхователя (Застрахованного лица).

9.6. Признание вины Страхователя (Застрахованного лица) осуществляется на основании:

9.6.1. При причинении вреда третьим лицам вследствие пожара – актов государственной противопожарной службы, заключений пожарно-технической экспертизы либо специально созданных уполномоченных комиссий, иных документов компетентных органов, исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события.

9.6.2. При причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа – актов государственной противопожарной службы, заключений МЧС и аварийно-технических служб, заключений специально созданных уполномоченных комиссий, иных документов компетентных органов, исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события.

9.6.3. **При причинении вреда третьим лицам вследствие залива водой** – актов обследования помещений (сетей, коммуникаций) эксплуатационными организациями, заключений аварийно-технических служб, заключений специально созданных уполномоченных комиссий, иных документов компетентных органов, исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события.

9.6.4. **При причинении вреда оружием** – документов, подтверждающих право хранения, ношения и использования оружия, иных документов компетентных органов, исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события.

9.6.5. **При причинении вреда вследствие иных событий** – актов, заключений, отчетов специально созданных уполномоченных комиссий, а также иных документов компетентных органов, исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события.

9.7. Исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события, Страховщик вправе определить, какие документы и из каких организаций должны быть представлены для подтверждения законности и обоснованности имущественных требований, предъявляемых Страхователю (Застрахованному лицу), при этом:

9.7.1. Страховщик вправе требовать предоставления оригиналов документов, либо нотариально заверенных копий этих документов.

9.7.2. Страховщик вправе разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу), а также пострадавшим, какие требования предъявляются к оформлению таких документов с учетом действующего законодательства Российской Федерации.

9.7.3. Страховщик вправе не принимать в качестве обоснования законности имущественных требований, документы, которые оформлены не надлежащим образом, т.е. в нарушение требований законодательства, либо в нарушение требований соответствующих инструкций, регламентирующих порядок их оформления. В этом случае Страховщик должен обосновать причины, по которым документ не принимается в качестве обоснования законности имущественных требований.

9.8. Размер ущерба в случае причинения вреда имуществу потерпевшего определяется:

9.8.1. **При уничтожении имущества** – в размере действительной стоимости имущества, за вычетом его износа и стоимости остатков имущества, годных для дальнейшей реализации, но в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

Под уничтожением имущества понимается такое повреждение, когда затраты на его восстановление превышают действительную стоимость имущества.

9.8.2. **При повреждении имущества** – в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления события (восстановительных расходов), но не более страховой суммы/лимитов ответственности, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

9.8.2.1. В восстановительные расходы включаются:

- а) расходы на материалы, необходимые для ремонта (восстановления);
- б) расходы на оплату работ по ремонту;
- в) расходы по доставке материалов к месту ремонта, либо расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно, а также расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно.

9.8.2.2. Размер восстановительных расходов рассчитывается Страховщиком с учетом износа имущества или отдельных его элементов, определяемого в соответствии с нормами действующего законодательства.

9.8.3. Материальный ущерб электросетям, газовому оборудованию, радио- и телефонным устройствам должен определяться специализированными организациями, эксплуатирующими эти системы.

9.9. Для подтверждения размера реального ущерба, расходов, понесенных пострадавшим, и права на получение возмещения Страховщику должны быть предоставлены:

9.9.1. Перечень поврежденного (утраченного) имущества в свободной форме, но с указанием характера повреждения, и стоимости этого имущества.

9.9.2. Документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное (утраченное) имущество либо право на получение страхового возмещения при повреждении (утрате) имущества, находящегося в собственности другого лица.

9.9.3. Заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда – если потерпевшим была организована такая экспертиза.

9.9.4. Документы, подтверждающие факт проведения ремонта (разборки, чистки, сушки и т.д.) поврежденного имущества и расходы потерпевшего на его проведение – если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.

9.9.5. Документы, подтверждающие факт транспортировки поврежденного имущества к месту его ремонта и расходы потерпевшего на его транспортировку – если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.

9.9.6. Документы, подтверждающие факт хранения имущества и расходы потерпевшего на его хранение – если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Возмещаются расходы на хранение со дня наступления события до дня проведения осмотра страховщиком либо проведения независимой экспертизы.

9.9.7. Иные документы, в обоснование требования к Страхователю (Застрахованному лицу).

9.10. Для подтверждения стоимости имущества, выполненных работ и иных расходов, страховщику представляются оригиналы документов.

9.11. Страховщик вправе по согласованию с потерпевшим в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества. Ответственность за качество ремонта перед потерпевшим несет лицо, осуществившее ремонт.

9.12. Размер вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего определяется:

9.12.1. В части расходов, необходимых для лечения и восстановления здоровья:

9.12.1.1. В размере затрат на приобретение лекарств – согласно назначений лечащего врача.

9.12.1.2. В размере затрат на приобретение предметов гигиены и материалов для осуществления лечебных процедур – с учетом назначений лечащего врача и продолжительности лечения.

9.12.1.3. В размере затрат на приобретение медицинских приспособлений для восстановления здоровья (костылей, протезов, инвалидной коляски и т.д.) – с учетом специфики лечения, а также согласно назначений лечащего врача, или если назначено МСЭК.

9.12.1.4. В размере затрат на обоснованное платное медицинское обслуживание (консультации специалистов, дополнительные диагностические и лечебные процедуры, дополнительное питание, посторонний уход и т.д.) – если это назначено лечащим врачом, или назначено МСЭК, но только в случае, когда нуждающийся в указанных видах помощи не имеет права на их бесплатное получение.

9.12.1.5. В размере затрат на социальную адаптацию (санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств) – согласно назначений МСЭК и решений органов социальной защиты населения, но только в случае, когда нуждающийся в указанных видах услуг не имеет права на их бесплатное получение.

9.12.2. В части транспортных расходов, необходимых для лечения и восстановления здоровья пострадавшего:

9.12.2.1. В размере затрат на доставку пострадавшего в медицинское учреждение – если обоснована целесообразность отказа пострадавшего от услуг скорой медицинской помощи.

9.12.2.2. В размере затрат на проезд пострадавшего из дома к месту прохождения лечения и обратно – с учетом обязательных назначений лечащего врача и продолжительности лечения.

9.12.2.3. В размере затрат на транспортировку пострадавшего и проезд его сопровождающего – если невозможность самостоятельного передвижения пострадавшего без сопровождающего, подтверждается документами из лечебного учреждения или органов социальной защиты населения.

9.12.3. В части заработка (дохода), которого лишился потерпевший вследствие временной или постоянной утраты трудоспособности, либо ее снижения в результате повреждения здоровья или причинения увечья – в размере дохода, который пострадавший имел на момент наступления события. Условия расчета такого дохода определяются действующим законодательством.

В случае если потерпевший на момент наступления страхового случая не работал, возмещение расходов в части утраченного заработка не производится. Данные требования могут быть предъявлены в порядке, предусмотренном действующим законодательством, к причинителю вреда.

9.12.4. В части расходов на погребение пострадавших и ритуальные услуги.

9.12.4.1. В размере затрат на захоронение и проведение соответствующих ритуальных обрядов и затрат на ритуальные принадлежности.

9.12.4.2. В размере транспортных затрат, связанных с захоронением.

9.12.4.3. В размере затрат на изготовление, доставку к месту захоронения и установку надгробных плит, памятников и ограждений.

9.12.5. В части доходов, которые утратили лица, находившиеся на момент события на иждивении пострадавшего, в случае его смерти – условия расчета таких сумм определяются действующим законодательством.

9.13. Для подтверждения расходов, понесенных вследствие причинения вреда его жизни и здоровью, а также права на получение возмещения, Страховщику должны быть предоставлены:

9.13.1. Выписка из амбулаторной карты пострадавшего в лечебном учреждении, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, назначений лечащего врача и периода нетрудоспособности.

9.13.2. Документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения.

9.13.3. Иные документы из лечебного учреждения, МСЭК, органов социальной защиты населения, подтверждающие необходимость для пострадавшего определенных видов помощи (услуг), в т.ч. на бесплатное получение которых он не имеет права.

9.13.4. В случае смерти пострадавшего – свидетельство о смерти.

9.13.5. Иные документы, подтверждающие размер и обоснованность требований к Страхователю (Застрахованному лицу).

9.14. Страховщик вправе по согласованию с потерпевшим 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.

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

9.16. Для подтверждения размера вреда, причиненного жизни и здоровью и связанных с этим расходов, Страховщику должны быть представлены оригиналы документов.

9.17. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите его интересов в связи с данным событием; по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб; а также по возмещению морального вреда, причиненного третьим лицам при наступлении страхового случая, определяются (если они предусмотрены условиями договора страхования) в размере величины этих расходов, но в пределах страховой суммы/лимитов ответственности (части/доли страховой суммы/лимита ответственности), предусмотренных в договоре страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, и т.д.), подтверждающих произведенные затраты на покрытие понесенных расходов, и их целесообразность.

9.18. После урегулирования сторонами всех вопросов относительно наличия страхового случая и размеров ущерба и страхового возмещения составляется соглашение о выплате, которое подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем, а при необходимости и Страхователем, после чего Страховщик составляет акт о страховом случае (страховой акт), в котором указываются кому, и на основании каких документов производится выплата возмещения, размер причиненного вреда и размер страхового возмещения.

9.19. Если Страховщик не признал факт наступления страхового случая, страховой акт не составляется, а оформляется письмо произвольной формы в адрес Страхователя (Застрахованного лица) или пострадавшего, в котором указываются причины, по которым Страховщик не признает наступление страхового случая.

9.20. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай, о наличии у потерпевшего права на получение возмещения ущерба и обязанности Страхователя его возместить, о причинно-следственной связи между событием и возникшим ущербом и о размере ущерба, заявленные требования могут быть удовлетворены и страховое возмещение может быть выплачено только на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.21. Размер причиненного вреда (ущерба) в соответствии с настоящими Правилами не может исчисляться в размере большем, чем это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

9.22. Размер страхового возмещения определяется в соответствии с условиями договора страхования в пределах размера причиненного вреда (ущерба), но не более страховой суммы (соответствующего лимита ответственности).

9.23. Каждая из сторон, за свой счет, вправе привлечь независимых экспертов для определения размера фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, повлекших за собой предъявление иска или претензии к Страхователю.

10. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страхование возмещение – денежная сумма, рассчитанная в соответствии с условиями договора страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая в качестве возмещения вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) третьим лицам.

10.2. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком на основании заявления на выплату страхового возмещения, поданного Страхователем, документов, представленных им в соответствии с условиями настоящих Правил, и подписанного акта о страховом случае.

Кроме того, Страховщик для осуществления выплаты страхового возмещения вправе потребовать от Выгодоприобретателей следующие документы:

10.2.1. **От физических лиц** – документы, удостоверяющие личность (паспорт, удостоверение личности и т.д.), а в необходимых случаях доверенность на право получения страхового возмещения.

10.2.2. **От юридических лиц** – доверенность, подтверждающую полномочия представителей Страхователя (Застрахованного лица).

10.3. При урегулировании исков в судебном порядке Страхователь должен представить Страховщику вступившее в законную силу решение суда (копию решения суда, заверенную судом), содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению.

10.4. Выплата страхового возмещения производится исключительно при наступлении страхового случая:

10.4.1. Всегда в пользу Выгодоприобретателей, за исключением случаев возмещения затрат самого Страхователя (Застрахованных лиц), которые были произведены по согласованию со Страховщиком.

10.4.2. В течение 10-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов и подписания соответствующего соглашения о выплате.

10.5. В случае если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам (вместе с другими несет солидарные обязательства перед пострадавшими), Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей обязательств, приходящейся на Страхователя.

10.6. Если по согласованию со Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) были произведены выплаты в пользу Выгодоприобретателей, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) в размере выплаченных сумм за вычетом предусмотренной договором страхования франшизы, но не более величины страховой суммы (соответствующего лимита ответственности).

10.7. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), возмещение которых предусмотрено договором страхования, подлежат возмещению в пределах установленных лимитов ответственности, но при условии, если размер выплат Выгодоприобретателям не превышает величины страховой суммы, либо лимита ответственности на один страховой случай.

10.8. Если совокупный размер требований к Страхователю (Застрахованному лицу) вследствие причинения вреда превышает величину страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности):

10.8.1. В первую очередь в пределах страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности) производится выплата страхового возмещения по требованиям о возмещении вреда жизни и здоровью.

10.8.2. Выплата страхового возмещения по требованиям о возмещении вреда имуществу производится в пределах разницы страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности) и доли страхового возмещения по требованиям о возмещении вреда жизни и здоровью.

10.9. Если размер вреда, причиненного нескольким лицам, превышает величину страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности), доля возмещения каждого из Выгодоприобретателей (в случае, если требования ими предъявлены одновременно) определяется пропорционально размеру требований, каждого из Выгодоприобретателей, к величине страховой суммы (лимита ответственности), установленных в договоре страхования.

10.10. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения если:

10.10.1. К моменту наступления события договор страхования не вступил в силу.

10.10.2. К моменту наступления события договор страхования был прекращен досрочно.

10.10.3. В отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его работников возбуждено уголовное дело по факту умышленного причинения вреда третьим лицам.

10.10.4. Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

10.10.5. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и имеющих значение для оценки страхового риска.

10.10.6. Страхователь не сообщил Страховщику, имея такую возможность, о наступлении события, в результате которого был причинен вред третьим лицам, в установленный договором страхования срок, и не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.10.7. Страховщику не представлены документы, подтверждающие факт, время и место события, причинную связь между событием и причинением вреда, наличие у потерпевшего права требовать от Страхователя возмещения вреда и обязанности Страхователя возместить этот вред, а также размер причиненного вреда;

10.10.8. Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к значительному увеличению суммы ущерба, либо к невозможности установить факт события, причинную связь между событием и причинением вреда, а также определить размер причиненного вреда.

10.10.9. Страхователь не выполнил указания ветеринарного врача (фельдшера) об убое (усыплении) неизлечимо больного либо ставшего опасным для людей животного.

10.10.10. Страхователь не выполнил установленные законом требования к хранению (ношению) оружия, а также, если это установлено вступившим в силу решением суда – в случае неправомерного применения оружия, в т.ч. в случае превышения мер самообороны.

10.10.11. В других случаях, если это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

10.11. В случае отказа в выплате страхового возмещения Страхователь извещается в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести выплату страхового возмещения может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования по аналогичным объектам страхования и аналогичным рискам у двух или нескольких страховых организаций, Страховщик производит выплату страхового возмещения лишь в своей доле. Доля страхового возмещения каждой страховой организации определяется пропорционально соотношению страховых сумм по этим договорам страхования.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.