

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



УТВЕРЖДЕНЫ

приказом

от 16 апреля 2019г. № 80

в редакции от 30 ноября 2021 г.



В.Б. Юн

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

(редакция от 30 ноября 2021 года)

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Субъекты и объект страхования. Территория страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Страховая сумма. Франшиза. Страховой тариф. Страховая премия
5. Порядок заключения, исполнения договора страхования
6. Порядок прекращения договора страхования
7. Увеличение страхового риска
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты. Выплата страхового возмещения
10. Отказ в страховой выплате
11. Порядок рассмотрения обращений и разрешения споров
- Приложения 1-6.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ), Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в РФ, нормативными документами уполномоченного органа по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования гражданской ответственности за вред, причиненный жизнью, здоровью и имуществу третьих лиц.

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования имущественных интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ (третьих лиц) и связанных с ним дополнительных расходов.

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

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

Вред жизни другого лица - смерть физического лица, не являющегося страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

Вред здоровью - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная потеря трудоспособности выгодоприобретателей.

Гибель имущества - утрата имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т. д.), расходы по оплате которых превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств, либо утрату имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом.

Договор (полис) страхования - соглашение между страховщиком и страхователем, в силу которого страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить страхователю (сыгодоприобретателю) ущерб, причиненный вследствие этого события застрахованному объекту страхования.

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

Имущество - недвижимость и движимые вещи, включая элементы окружающей среды.

Лимит страхового возмещения – максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

Объект страхования – не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ (третьих лиц), в связи с осуществлением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности.

Окружающая среда - совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности.

Период охлаждения – период времени, начинающийся с момента (даты) заключения договора страхования, в течение которого страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования, если больший срок не предусмотрен договором страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователем является физическое лицо.

Повреждение имущества - утрата имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т. д.), расходы по оплате которых не превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств.

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному в соответствии с настоящими Правилами договору страхования.

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

Причинение вреда другому лицу - причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу и/или иным имущественным интересам лица, не являющегося страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

Причинение вреда имуществу другого лица - повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения, которым не принадлежит страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован).

Работники страхователя (лица, риск ответственности которых застрахован) - граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и под его контролем за безопасным ведением работ.

Срок страхования (страховой период) – предусмотренный договором страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в договоре страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Стоймость имущества - цена имущества, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений), либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю (лицу, ответственность которого застрахована, выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

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

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

Страховое возмещение (страховая выплата) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхователю или выгодоприобретателю.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом вида застрахованного имущества и характера страхового риска, а также других условий страхования, в т. ч. наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховые услуги – финансовые услуги страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

Территория страхования – территория, на которой страхователь осуществляет застрахованную деятельность, и на которую распространяется действие договора страхования, и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в договоре страхования.

Трети лица – любые физические или юридические лица, за исключением страхователя (лица, ответственность которого застрахована), членов их семей и лиц, ведущих с ними совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении Страхователя, арендаторов, работников страхователя. Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава третьих лиц.

Ущерб имуществу – гибель или повреждение имущества выгодоприобретателя.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Временная франшиза - определенный промежуток времени в течение срока страхования, не подлежащий учету при расчете суммы страховой выплаты.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

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

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

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности в соответствии с лицензиями, выданными органом страхового надзора и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу www.titins.ru.

2.2. Страхователь – юридическое лицо независимо от организационно - правовой формы, формы собственности, места нахождения и места происхождения капитала или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.3. Выгодоприобретатели:

- физические лица, не являющиеся сотрудниками Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;
- юридические лица, имуществу которых причинен вред.

Выгодоприобретателями не могут быть работники Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и члены его семьи.

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

2.5. Все положения настоящих Правил и условий Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лиц, риск ответственности которых застрахован по Договору страхования. Страхователь обязан ознакомить лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями и содержанием настоящих Правил и Договора страхования. Страховщик вправе требовать от лица, риск ответственности которого застрахован, выполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

2.6. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ (третьих лиц), в связи с осуществлением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности.

2.7. Договор страхования действует на территории, указанной в Договоре страхования.

Если в Договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что Договор страхования действует на территории РФ.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Риском на случай наступления которого осуществляется страхование, в соответствии с настоящими Правилами является наступление ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной вступившим в силу решением суда, за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу (имущественным интересам) граждан, имуществу (имущественным интересам) юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ и РФ (Выгодоприобретателям) в результате осуществления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и/или его работниками Застрахованной деятельности при условии, что:

- обстоятельства, повлекшие причинение вреда, наступили в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлено пострадавшей стороной Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) не позднее трех лет после окончания действия Договора страхования, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок.

Под требованиями третьих лиц о возмещении вреда понимаются требования, направленные в письменной форме (в т. ч. в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), в т. ч. связанные с предъявлением обратного требования (регресса) вследствие разрушения, повреждения объекта капитального строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, а также исковые заявления, поданные в суд.

3.2. Несколько событий, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.3. Страховым случаем является событие, указанное в п. 3.1. настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям, вред жизни, здоровью и/или имуществу (имущественным интересам) которых причинен в результате застрахованной деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

3.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) и Страховщик не выплачивает страховое возмещение по:

3.4.1. требованиям о возмещении вреда (претензии, иски), явившегося следствием осуществления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности, на которую им не было получено в установленном порядке разрешение, лицензии (либо его действие было аннулировано, приостановлено либо срок его действия истек) и его получение было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации либо в соответствии с законодательством иностранного государства, если застрахованная деятельность осуществляется на его территории;

3.4.2. требованиям о возмещении вреда (претензии, иски), возникающего исключительно из статуса Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или характера деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в качестве должностного лица, директора, члена правления, занимающего подобную выборную или назначаемую должность;

3.4.3. требованиям о возмещении вреда (претензии, иски), причиненного за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования;

3.4.4. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), возникающего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги, в т. ч. - неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.). Вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным (аварийным);

3.4.5. действиям (бездействиям) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), не связанного с осуществлением им застрахованной деятельности (эксплуатацией имущества);

3.4.6. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), причиненного в связи конфискацией, реквизицией, арестом, уничтожением или повреждением имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

3.4.7. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), которые прямо или косвенно возникли в связи или явились результатом:

- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно;

- действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму;

- актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

3.4.8. требованиям лиц о возмещении вреда (претензиям, искам), которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу;

3.4.9. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), явившегося следствием действия асбеста, асbestовой пыли или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевидного формальдегида;

3.4.10. требованиям (претензиям, искам) о возмещении неустойки, штрафы, пени, взыскания и другие санкции (будь то гражданские, уголовные или договорные), подлежащие уплате Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

3.4.11. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), возникающего в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой при осуществлении Застрахованной деятельности, которые на дату начала действия Договора страхования были известны Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован);

3.4.12. требованиям (претензиям, искам) о возмещении вреда, возникающего вследствие природных явлений, а именно землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, камнепада, селя, бури, вихря, урагана, смерча, цунами, шторма, наводнения, половодья, паводка, града, внезапных провалов или просадки грунта; падения метеоритов, иных космических тел; летательных аппаратов, и их обломков, частей, груза;

3.4.13. обстоятельствам непреодолимой силы (чрезвычайных и непредотвратимых для Сторон по Договору страхования при данных условиях обстоятельств);

3.4.14. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию и/или иное использование:

3.4.14.1. воздушных судов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов;

3.4.14.2. морских или речных судов или иных плавучих объектов;

3.4.14.3. средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;

3.4.14.4. источников повышенной опасности, не указанных в пунктах 3.4.14.1 - 3.7.14.3 настоящих Правил;

3.4.15. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных товарных знаков, символов и наименований;

3.4.16. любым требованиям или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб деловой репутации граждан, организаций или иных лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;

3.4.17. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), вызванного наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем или оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в т. ч. вследствие проведения земляных, сваезабивочных или иных аналогичных работ. Данное исключение не распространяется на случаи причинения вреда, за который Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) несет ответственность в соответствии с Градостроительным кодексом РФ;

3.4.18. требованиям (претензиям, искам) лиц, работающих у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) о возмещении им вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами и/или гражданско-правовыми договорами. Однако если вред причиняется им во внебиржевое время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, такой вред подлежит возмещению в соответствии с настоящими Правилами;

3.4.19. требованиям (претензиям, искам) о возмещении неполученных доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенной выгоды);

3.4.20. требованиям (претензиям, искам), предъявляемые лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования (в т. ч. требования Страхователя и лица, риск ответственности которого застрахован) друг к другу;

3.4.21. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), возникающего вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

3.4.22. требованиям по возмещению морального вреда;

3.4.23. требованиям (претензиям, искам) аффилированных со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) лиц, лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) либо лиц, которые контролируют имущество Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или управляют им;

3.4.24. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), причиненного собственному имуществу Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также имуществу, находящемуся в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

3.4.25. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), возникающего вследствие воздействия плесени, паразитов, естественных и особых свойств имущества (испарения, усушки, утряски, недостачи в весе, изменения в цвете), внутренних повреждений/поломок имущества при целостности упаковки (кроме произошедших по внешней причине);

3.4.26. требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам), возникающего прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

3.4.27. требованиям (претензиям, искам) о возмещении вреда, возникающего вследствие ошибки (упущения), действий (бездействий), совершенных в связи с деятельностью Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), выходящей за рамки Застрахованной деятельности, указанной в Договоре страхования;

3.4.28. требованиям о возмещении вреда (претензиям, иском), возникающего в связи с утерей или гибелю, повреждением информации, письменной, печатной или воспроизведенной любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных;

3.4.29. требованиям о возмещении вреда (претензиям, иском), возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

3.4.30. требованиям о возмещении вреда (претензиям, иском), связанные с несоблюдением Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) конфиденциальности коммерческой информации о своих клиентах, партнерах;

3.4.31. требованиям (претензиям, иском) о возмещении вреда, возникающего в результате мошенничества, вымогательства, присвоения, растраты, хищения всего или части имущества, хищения всего или части имущества без наличия следов взлома, недостачи имущества, обнаруженной во время проведения инвентаризации;

3.4.32. требованиям (претензиям, иском) о возмещении вреда, возникающего в результате строительных, строительно-монтажных, отделочных работ, работ по переустройству/перепланировке, проводимых в течение срока страхования по Договору страхования на территории страхования (к данному исключению не относятся работы по текущему ремонту, содержанию здания / помещения);

3.4.33. требованиям (претензиям, иском) о возмещении вреда, возникающего в связи с хищением (угоном) авто- и мототранспортных средств, припаркованных на территории страхования, а также личного имущества, оставленного в раздевалках, гардеробах, кабинках и пр. местах, отведенных для хранения личных вещей;

3.4.34. требованиям (претензиям, иском) о возмещении вреда, возникающие из нарушения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) своих договорных обязательств, принятых Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с заключенными им договорами, за исключением тех случаев, когда такая ответственность существовала бы и без заключения таких договоров;

3.4.35. требованиям (претензиям, иском) о возмещении вреда, возникающего в результате недостатков, устанавливаемых Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) комплектующих деталей, элементов инженерных систем, устанавливаемого оборудования и материалов при текущем ремонте и технической эксплуатации. Под недостатками в данном случае понимается производственный (заводской) брак и/или изготовление деталей, элементов, оборудования или материалов из сплавов и материалов, не предназначенных для целей их использования, при условии, что данные недостатки не носили скрытый характер и Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) мог определить визуальным путем;

3.4.36. требованиям (претензиям, иском) о возмещении вреда, возникающего в результате не проведения или несвоевременного проведения работ по ремонту, обслуживанию, эксплуатации зданий (помещений), сооружений и прилегающей территории в соответствии с существующими техническими нормами;

3.4.37. требованиям о возмещении вреда (претензиям, иском), причиненного как самим предметам (результатам выполняемых Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) работ или оказываемых им услуг), которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или работающих у него лиц в рамках его производственной, хозяйственной или профессиональной деятельности (в т. ч. производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), так и самими предметами, выполняемыми работами, оказываемыми услугами (результатами работ, услуг) если причинами ущерба явились события, имевшие место в процессе изготовления (выполнения, оказания) таких предметов (работ, услуг) (ответственность товаропроизводителя). В отношении недвижимого имущества данное ограничение действует лишь в том случае, если такое имущество или какие-либо его части являются непосредственным объектом деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

3.4.38. действию обстоятельств непреодолимой силы;

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

3.4.40. требованиям о возмещении ущерба, причиненного при участии в спортивных

соревнованиях или в процессе подготовки к ним;

3.4.41. требованиям о возмещении ущерба, причиненного при проведении экспериментальных и исследовательских работ;

3.4.42. вреду, причиненному здоровью третьих лиц, вследствие заболеваний, переданных зараженными животными, принадлежащими Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), или проданными им животных;

3.4.43. требованиям о возмещении вреда, причинение которого произошло на территории США и Канады, и/или претензиям (искам) о возмещении которого заявлены, либо судебным решениям, о возмещении которого вынесены на территории США и Канады.

3.5. При заключении Договора страхования стороны могут прийти к соглашению о сокращении перечня исключений, указанных в п. 3.4 настоящих Правил.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ). ФРАНШИЗА СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма, указанная в Договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения (лимитом возмещения) по Договору страхования, которую должен выплатить Страховщик по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования (агрегатная страховая сумма). При наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. При этом моментом уменьшения страховой суммы является дата наступления страхового случая.

Договором страхования может устанавливаться неагрегатная страховая сумма. Неагрегатная страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты (лимитом страхового возмещения) по одному и каждому страховому случаю. При наступлении страхового случая неагрегатная страховая сумма не уменьшается на размер страховой выплаты.

В Договоре страхования должно быть прямо указано, что установлена неагрегатная страховая сумма.

Если в Договоре страхования не указана, какая страховая сумма установлена, то считается, что установлена агрегатная страховая сумма.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов возмещения (предельных сумм выплаты страхового возмещения) в пределах страховой суммы:

- на одного пострадавшего (максимально возможное страховое возмещение на одного пострадавшего в результате страхового случая);

- на одно страховое событие (максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших);

- по отдельным видам вреда или по группе этих видов (максимально возможное страховое возмещение отдельного вида вреда в результате страхового случая независимо от числа пострадавших);

- по возмещению судебных и иных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) (максимально возможное страховое возмещение судебных и иных расходов по одному страховому случаю).

Договором страхования могут быть установлены иные лимиты возмещения.

4.3. Лимиты возмещения могут быть установлены как по одному страховому случаю, так и в отношении всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия Договора страхования (агрегатный лимит возмещения).

В случае установления в Договоре страхования лимитов возмещения по одному страховому случаю размер выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита возмещения, установленного в Договоре страхования. В случае, если Договором страхования предусмотрены агрегатные лимиты возмещения, то при наступлении страхового случая их размер уменьшается с момента наступления страхового случая на размер произведенной страховой выплаты. Сумма произведенных страховых выплат по всем страховым случаям не может превысить агрегатный лимит возмещения, установленный в Договоре страхования.

4.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

4.5. Страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с оплатой дополнительно соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение

оформляется Сторонами по Договору страхования в письменной форме и является неотъемлемой частью Договора страхования.

4.6. Страхователь в период действия Договора страхования может увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования и оплаты дополнительного страхового взноса.

4.7. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

В отношении причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц франшиза не применяется.

4.8. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

4.9. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и степени страхового риска: размера страховой суммы, вида застрахованной деятельности, опыта осуществления застрахованной деятельности, вида эксплуатируемого имущества, условий пребывания третьих лиц, количества предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исковых требований в ходе осуществления застрахованной деятельности (эксплуатации), вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 9,0 и понижающие от 0,01 до 0,99), определяемые экспертным путем.

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

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

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

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

4.11. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении Договора страхования.

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

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

4.13. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

- при оплате безналичным перечислением денежных средств - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;

- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами в кассу в офисе Страховщика или представителю Страховщика.

4.14. При неуплате Страхователем страховой премии единовременно (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.14.1. При неуплате Страхователем очередного (второго и (или) последующего) страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или его уплаты не в полном размере Договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично, если иное не предусмотрено Договором страхования

В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо о иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме, если иной способ информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

4.15. Если Страхователь до истечения срока оплаты очередного страхового взноса поставит Страховщика в известность о том, что очередной страховой взнос не может быть оплачен в сроки, установленные Договором страхования, Стороны по Договору страхования могут прийти к соглашению об изменении сроков оплаты страховых взносов и/или об изменении срока действия Договора страхования соразмерно оплаченной сумме страховой премии.

Изменение сроков оплаты страховых взносов и срока действия Договора страхования оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. При заключении Договора страхования Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику.

5.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление по форме, установленной Страховщиком в письменной форме, к которому должны быть приложены следующие документы:

5.2.1. идентификационные и правоустанавливающие документы Страхователя:

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица (ОГРЮЛ);
- Свидетельство ИНН юридического лица;
- Устав юридического лица;
- Протокол учредительного собрания о назначении генеральным директором юридического лица;
- Приказ о назначении генеральным директором юридического лица;
- Копия гражданского паспорта лица, назначенного генеральным директором юридического лица - Страхователя;
- Выписка из ЕГРИП юридического лица;
- гражданский паспорт Страхователя – физического лица;

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

5.2.3. документы, подтверждающие право на застрахованную деятельность Страхователя (лица, ответственность которого застрахована):

- копию лицензии (разрешения) на осуществление застрахованной деятельности, если данный вид деятельности подлежит лицензированию (выдаче разрешения) в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется эта деятельность;
- копию свидетельства о собственности, или договора аренды, или иного договора, дающего право эксплуатации / пользования объектом, территорией страхования, на которой осуществляется застрахованная деятельность;
- копию договора, на основании которого осуществляется застрахованная деятельность, вместе со всеми приложениями к нему;
- постановления (предписания), выданые органами пожарного, энергонадзора и/или иными контролирующими государственными органами, справку о выполнении имеющихся предписаний,
- акт ввода объекта в эксплуатацию,
- акты проверок работоспособности систем пожаротушения, пожарной сигнализации, системы оповещения о пожаре, системы дымоудаления и иных систем противопожарной защиты,
- акты проверок работоспособного состояния / акт на отдачу внутреннего и наружного пожарного водопровода, акты проверок насосов,
- журналы ведения указанных проверок,

- договор с организацией, обслуживающей инженерные системы и системы противопожарной/охранной защиты, лицензию данной организации (если вид деятельности подлежит лицензированию),
- фотографии здания / помещений, товаров, территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность,
- сюрвейерский отчет (если Страхователь (лицо, ответственности которого застрахована) его делал).

Если застрахованная деятельность осуществляется на нескольких объектах, территориях страхования, указанная выше информация предоставляется по каждому объекту, территории страхования.

Для оценки страхового риска и заключения договора страхования Страхователь вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие его имущественный интерес, изложенные в заявлении сведения, а также иные сведения и документы, которые могут иметь значение для оценки страхового риска.

После оформления Договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

5.3. При заключении Договора страхования, а также в течение срока действия Договора страхования Страховщик или его представитель вправе производить осмотр здания, помещения, прилегающей территории, на которых осуществляется застрахованная деятельность, а Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан оказать содействие Страховщику в проведении такого осмотра.

5.4. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

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

5.5. Договор страхования составляется в 2 (двух) экземплярах по одному для каждой из Сторон по Договору страхования. По требованию Страхователя к Договору страхования может быть выдан страховой полис.

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

5.6. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный Сторонами по Договору страхования.

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

5.8. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, указанные в п. 3.4. настоящих Правил и произошедшие в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования при условии оплаты страховой премии в размере и сроки, установленные в Договоре страхования.

5.9. Заключая Договор страхования, Страховщик исходит из обстоятельств, сообщенных Страхователем при заключении Договора страхования. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована), уже отпали.

5.10. Для соблюдения требований действующего законодательства в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате. При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Страхователей (Выгодоприобретателей) документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального

предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные действующим законодательством и нормативными актами Банка России.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

6.1.1. Неоплаты Страхователем страховой премии и/или страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в сроки, установленные Договором страхования. Договор страхования прекращается в соответствии с п.6.4.

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

6.1.3. Истечения срока его действия.

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

6.1.5. По другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

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

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

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

Досрочное расторжение Договора страхования осуществляется на основании заявления Страхователя, направленного Страховщику в письменной форме. В этом случае оплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

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

6.3.1. Если Страхователь – юридическое лицо, отказался от Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрен возврат части уплаченной Страхователем премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки и страховой выплаты.

6.3.2. В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), и до даты начала действия страхования, уплаченная им страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком Страхователю-физическому лицу в полном объеме.

В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю-физическому лицу вправе удержать ее (его) часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком о заявления Страхователя об отказе от Договора страхования в письменной форме.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай в срок, превышающий 14 (четырнадцать)

календарных дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрен возврат части уплаченной Страхователем премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки и страховой выплаты.

6.4. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в срок, указанный в Договоре страхования и отсутствия оформленного письменного дополнительного соглашения (п.4.15 настоящих Правил), действие Договора страхования прекращается, и Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам, предусмотренным Договором страхования с даты, установленной для оплаты Страхователем очередного страхового взноса. Страховщик обязан в письменной форме уведомить Страхователя о прекращении действия Договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

7. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны по Договору страхования могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

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

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

$$\Delta = \frac{(B_2 - B_1) \cdot n}{12}$$

где: Δ - дополнительная страховая премия;

B_1 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора;

B_2 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора;

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

7.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами по Договору страхования.

7.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в одностороннем порядке, уведомив Страхователя об этом в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения в письменной форме.

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

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

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

7.7. Значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, но не ограничиваясь приведенным списком, признаются:

7.7.1. передача имущества юридического лица, посредством которого осуществляется

застрахованная деятельность, другому лицу (в пользование, в т. ч. безвозмездное, в уставной капитал), арест или залог;

7.7.2. переход прав на имущества юридического лица, посредством которого осуществляется застрахованная деятельность;

7.7.3. передача имущества юридического лица, посредством которого осуществляется застрахованная деятельность, по договору аренды, субаренды, в залог, лизинг или обременение его другими способами;

7.7.4. прекращение деятельности или изменение ее характера (включая ликвидацию, возбуждение дела о банкротстве, введение процедуры внешнего управления или конкурсного производства);

7.7.5. изменение территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность;

7.7.6. заключение новых контрактов и соглашений (или дополнений к ранее действовавшим контрактам и соглашениям), касающихся размера принятой на себя Страхователем ответственности за причинение вреда и применяемых ограничений такой ответственности;

7.7.7. любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, в Договоре страхования, в Заявлении на страхование в письменной форме и приложениях к ним;

7.7.8. изменения в фактическом адресе, в почтовом адресе для связи, а также в банковских реквизитах для перечисления денежных средств.

В случае несообщения об изменениях, указанных в настоящем пункте уведомления, посланные Страховщиком по имеющимся у Страховщика адресам, считаются доставленными Страхователю надлежащим образом с даты, указанной в уведомлении.

7.8. Уведомление об увеличении страхового риска в письменной форме должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора (полиса) страхования.

8.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора (полиса) страхования или оплаты дополнительной страховой премии.

8.1.3. Давать Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) рекомендации по предупреждению страховых случаев, которые являются обязательными для Страхователя.

8.1.4. Запрашивать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) информацию, документы и разъяснения в письменной форме, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда.

8.1.5. Самостоятельно выяснить причины и обстоятельства причинения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда третьим лицам, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

8.1.6. Проводить экспертизу по предъявленной Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована) претензии с целью принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховыми случаем.

8.1.7. Досрочно расторгнуть договор (полис) страхования, предварительно уведомив об этом Страхователя за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора (полиса) страхования.

При досрочном расторжении договора (полиса) страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течении которого действовало страхование.

8.1.8. Отказать в страховой выплате в случаях, установленных законом и настоящими Правилами, направив уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

8.1.9. Пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством РФ, в т. ч. требовать разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и договоре (полисе) страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему экземпляр настоящих Правил после подписания договора (полиса) страхования. По требованию Страхователя (лица, имеющего намерение заключить договор (полис) страхования) Страховщик обязан разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре (полисе) страхования.

8.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора (полиса) страхования.

8.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя (лица, ответственность которого застрахована).

8.2.4. Выдать дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты на основании заявления Страхователя, направленного Страховщику в письменной форме. Утраченный договор (полис) страхования с момента выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

8.2.5. Раскрывать и доводить (представлять) информацию Страхователю (Выгодоприобретателю) в объеме и порядке, установленном действующим законодательством и настоящими Правилами.

8.2.6. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии договора (полиса) страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора (полиса) страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению. Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам (полисам) страхования бесплатно один раз.

8.2.7. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) один раз по одному договору (полису) страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора (полиса) страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора (полиса) страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8.2.8. Уведомлять Страхователя (лицо, ответственность которого застрахована) о дополнительных условиях и о порядке их выполнения в случаях если Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения договора (полиса) страхования.

8.2.9. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора (полиса) страхования.

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

8.3.1. Принять от Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая и определения размера причиненных убытков.

8.4. В порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и/или Договором (полисом) страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в случае признания наступившего события страховым случаем.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. Ознакомиться с настоящими Правилами при заключении договора (полиса) страхования.

8.5.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору (полису) страхования.

8.5.3. На основании заявления, направленного Страховщику в письменной форме, получить у Страховщика дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты;

8.5.4. Отказаться от договора (полиса) страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.5.5. На часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от договора (полиса) страхования, если это предусмотрено таким договором (полисом).

8.5.6. Пользоваться иными правами, предоставленными действующим законодательством РФ.

8.6. Страхователь обязан:

8.6.1. При заключении договора (полиса) страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах (полисах) страхования в отношении объекта страхования по договору.

8.6.2. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные договором (полисом) страхования.

8.6.3. В период действия договора (полиса) страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (полиса) страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, а также о случаях приостановления деятельности в соответствии с законодательством об административных правонарушениях, начала процедуры ликвидации или банкротства, наложения ареста на имущество и т.п.

8.6.4. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора (полиса) страхования.

8.6.5. Довести до сведения лица, ответственность которого застрахована по договору (полису) страхования, условия страхования по договору.

8.6.6. Сообщать Страховщику о намерении любого физического или юридического лица предъявить требование Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована), в т. ч. и в случае обвинения его в ошибках или упущениях, которые могут привести к предъявлению такого требования.

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) обязан:

8.7.1. Незамедлительно, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать это сообщение, уведомить о случившемся событии Страховщика или его представителя, и в течение 3 (трех) рабочих дней с момента, когда стало ему известно о наступлении события, которое может привести к возникновению претензии со стороны Выгодоприобретателя или судебному иску по договору (полису) страхования, направить Страховщику в письменной форме Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая по установленной Страховщиком форме, если иной срок не предусмотрен договором (полисом) страхования.

Заявление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) характер события;
- б) момент наступления события;
- в) каким образом Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) впервые узнал о событии и почему Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) считает, что событие может повлечь за собой предъявление имущественных требований;
- г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер убытков;
- д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая контрагентов и потерпевших третьих лиц.

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

8.7.3. По требованию Страховщика предоставить ему возможность свободного доступа к документам, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размер причиненных убытков.

8.7.4. Предоставить Страховщику заявление и документы (материалы), указанные в п. 9.1. настоящих Правил страхования.

8.7.5. Предпринять все меры, предусмотренные действующим законодательством РФ, по осуществлению права требования к лицу, виновному в причинении вреда.

8.7.6. Не возмещать ущерб, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые к Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована) в связи с произошедшим событием, имеющим признаки страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.8. Договором (полисом) страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности Сторон по Договору страхования с учетом специфики деятельности Страхователя (лица, ответственность которого застрахована).

8.9. Страхователь, заключая договор (полис) страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора (полиса) страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т. ч. Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (лица, ответственность которого застрахована) обязательств по договору (полису) страхования, в т. ч. информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору (полису) страхования информацию.

Страхователь обязан получить согласие лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя на обработку Страхователем и передачу Страховщику персональных данных лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, в т. ч. на обработку Страховщиком персональных данных лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в т. ч. передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора (полиса) страхования. Указанное согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего заявления в письменной форме.

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

9.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) предоставляет следующие сведения и документы (оригиналы или надлежащим образом удостоверенные копии):

9.1.1. заявление о страховом событии, имеющем признаки страхового случая по установленной Страховщиком форме. В заявлении Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан указать:

- дату и описание события, имеющего признаки страхового случая;
- причины убытка (ущерба) или информацию, необходимую для суждения о причинах события;
- действия, предпринятые Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) при наступлении страхового случая;
- размер ущерба и размер страховой выплаты, на которые претендует Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель);
- лицо, виновное в причиненном вреде либо отсутствие такого;
- размер компенсации вреда, полученной от третьих лиц;
- иные сведения, предусмотренные формой Заявления в зависимости от вида объекта страхования и характера наступившего события;
- документ, удостоверяющий личность и полномочия заявителя/представителя;

9.1.2. Договор страхования со всеми приложениями, включая Заявление на страхование.

9.1.3. документы, подтверждающие оплату страховой премии в размере, указанном в Договоре страхования;

9.1.4. договор об оказании услуг в рамках осуществления застрахованной деятельности, в связи с которой заявлены требования о возмещении вреда (если такой договор заключался); свидетельство о праве собственности (договор аренды, субаренды, лизинга и т.д.) на объект, при эксплуатации которого был причинен вред;

9.1.5. документы, содержащие результаты оказания услуг в рамках застрахованной деятельности, содержащие, по мнению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и/или Выгодоприобретателя, ошибки и упущения, допущенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

9.1.6. документы, подтверждающие факт, обстоятельства, дату, причины страхового события в связи с допущенной Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) ошибкой (упущением), произошедшим событием и причинно-следственную связь между этой ошибкой (событием) и понесенными убытками;

9.1.6.1. фото-видеоматериалы, планы, схемы, на которых зафиксирован внешний вид, состояние поврежденного имущества и его расположение относительно окружающей обстановки после наступления страхового события;

9.1.6.2. при необходимости и по согласованию со Страховщиком акт технической экспертизы, составленный при участии независимых технических специалистов;

9.1.6.3. акт обследования поврежденного здания, помещения (объекта), оформленный аварийными, спасательными и пр. специальными органами надзора и контроля, а также эксплуатирующей организацией о причине и характере наступившего события;

9.1.6.4. акт внутреннего расследования, раскрывающий обстоятельства страхового события, оформленный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

9.1.6.5. документы из компетентных органов, подтверждающие факт, дату и причины страхового события, наступившего в результате пожара, взрыва, обвала зданий или их частей, кражи со взломом, в т. ч. документы, выданные органами МЧС или иной аварийно-спасательной службы, заключение экспертных организаций, государственных или ведомственных (межведомственных) комиссий, расследовавших обстоятельства и причины наступления страхового события, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового события (предоставляется в случае, когда в расследовании обстоятельств и причин события обязаны принимать участие правоохранительные органы), решение органа дознания, следствия или суда о прекращении уголовного дела, возбужденного по факту наступления страхового события; решение суда, вступившее в законную силу, по уголовному делу, возбужденному по факту наступления страхового события в результате умысла Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

9.1.6.6. журналы проверок работоспособного состояния пожарной сигнализации, системы пожаротушения, системы дымоудаления, системы оповещения, пожарных насосов, пожарного внутреннего и внешнего водопровода, охранной сигнализации, акты проверок указанных систем, договор с организацией, обслуживающей эти системы, со всеми приложениями (по тем системам, которые установлены на объекте, где произошло страховое событие), приказ о назначении ответственного за соблюдение техники безопасности выполнения работ, пожарной безопасности;

9.1.6.7. копия трудового договора (гражданского-правового договора, ученического договора); приказ о зачислении в штат на постоянную (временную) работу, на время прохождения практики / стажировке, о допуске к опасным работам, о переводе на другую работу; договор гражданско-правового характера о выполнении работ / оказании услуг, должностная инструкция / задание на выполнение работ / оказание услуг в письменной форме, командировочное удостоверение работников, во влеченных в событие, которое имеет признаки страхового случая;

9.1.6.8. документы, подтверждающие размер убытков, причиненных страховыми событием, и документы, подтверждающие имущественные интересы Выгодоприобретателя на право получения страховой выплаты:

9.1.6.8.1. в случае причинения вреда имуществу:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица, свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя;

- список поврежденного имущества с указанием характера повреждений и его балансовой/остаточной стоимости, подписанный руководителем, главным бухгалтером и заверенный печатью, инвентаризационный акт, составленный по факту наступления страхового события при участии представителей Страховщика; балансовые ведомости, складские ведомости движения товара/груза, товарные накладные, товарно-транспортные накладные;

- документы, подтверждающие стоимость восстановительных расходов или размер уценки поврежденного имущества: смета, калькуляция на ремонт, экспертное заключение, составленное организацией, имеющей соответствующую лицензию, договор с подрядной организацией на проведение ремонтных/восстановительных работ с актом приемки выполненных работ;

- документы, подтверждающие фактическую оплату ремонтно-восстановительных работ, документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, расходов на расчистку завалов и утилизацию отходов (чеки, квитанции, договор, ремонтный наряд и пр.);
 - документы, подтверждающие утилизацию поврежденного имущества, остатков поврежденного имущества, в случае если имущество не подлежит восстановлению или стоимость восстановления превышает стоимость имущества;
 - свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателю, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя;
- 9.1.6.8.2. в случае причинения вреда окружающей среде (если возмещение вреда окружающей среде прямо предусмотрено Договором страхования):
- документы, подтверждающие размер произведенных расходов на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязняющих веществ, рекультивацию земель, очистку месторождений, водоемов, вод, восстановление воспроизводимых ресурсов;
 - заключение независимой экспертизы о размере затрат (расходов) необходимых для приведения окружающей природной среды в состояние, соответствующее установленным нормативам;
 - документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в сохранности окружающей среды;
- 9.1.6.8.3. в случае причинения вреда жизни:
- свидетельство о смерти;
 - документы, подтверждающие размер произведенных расходов на ритуальные услуги и погребение;
- 9.1.6.8.4. в случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:
- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
 - справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;
 - свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
 - справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
 - справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
 - заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца 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 умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;
- 9.1.6.8.5. в случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода):
- заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм иувечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
 - заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
 - справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
 - иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

9.1.6.8.6. в случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в т. ч. сверх базовой программы обязательного медицинского страхования) дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

9.1.6.8.7. в случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, протезировании, постороннем уходе, санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости приобретения транспортного средства, копия паспорта транспортного средства, свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

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

9.1.6.8.8. в случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместно причинения вреда:

- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или лицо, ответственность которого застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки;

- вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда;

9.1.7. документы, подтверждающие размер вреда, причиненного иным имущественным интересам, указанным в п. 9.11. настоящих Правил, упущеной выгоды, морального вреда, если возмещение иных имущественных интересов или морального вреда прямо предусмотрено Договором страхования;

9.1.8. документы, подтверждающие размер расходов по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;

9.1.9. документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), возникшие в связи с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по Договору страхования (в случае, если возмещение указанных расходов прямо предусмотрено Договором страхования, и они были предварительно согласованы в письменной форме со Страховщиком);

9.1.10. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, полномочия заявителя / представителя Выгодоприобретателя, Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

9.1.11. требование потерпевшего (Выгодоприобретателя) о возмещении вреда (претензия, иск) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в письменной форме;

9.1.12. решение суда, вступившее в законную силу (если урегулирование страхового случая осуществляется в судебном порядке);

9.1.13. в случае предъявления Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям дополнительно:

9.1.13.1. соответствующее регрессное требование;

9.1.13.2. документ, подтверждающий статус собственника, концессионера здания или сооружения, застройщика или технического заказчика объекта незавершенного строительства (концессионер представляет также надлежаще заверенную копию концессионного соглашения, а технический заказчик – надлежаще заверенную копию договора с застройщиком);

9.1.13.3. документы, подтверждающие возмещение собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, вреда, причиненного личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, а также осуществление компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом;

9.1.14. в случае предъявления регрессных требований страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность собственников, концессионеров зданий, сооружений, застройщиков или технических заказчиков и выплативших страховое возмещение потерпевшему дополнительно:

9.1.14.1. надлежаще заверенная копия Договора страхования гражданской ответственности;

9.1.14.2. страховой акт;

9.1.14.3. документ, подтверждающий осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения потерпевшему.

9.1.15. документы, подтверждающие необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и/или его работников (договор с экспертной организацией / договор об оказании юридических услуг (адвокатской деятельности) со всеми приложениями, акт выполненных работ, заключение экспертной организации, чеки, квитанции, платежные поручения, решение суда, вступившее в законную силу).

9.2. Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие факт, обстоятельства, причины наступления страхового случая и причиненный ущерб. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснить причины и обстоятельства страхового случая.

9.3. В зависимости от характера, причин страхового события Страховщик имеет право сократить перечень запрашиваемых документов.

Все документы должны быть предоставлены Страховщику на русском языке или с авторизованным переводом на русский язык. Документы представляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в Заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая;

- уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в Заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая.

9.4. В сумму страховой выплаты включаются:

9.4.1. В случае причинения вреда здоровью физического лица:

9.4.1.1. заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

9.4.1.2. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

9.4.2. В случае причинение вреда жизни физического лица:

9.4.2.1. часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

9.4.2.2. расходы на погребение.

9.4.3. В случае причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей:

9.4.3.1. в случае полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию или реализации;

9.4.3.2. в случае повреждения имущества - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно находилось до момента повреждения.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая. В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшениями имущества, поврежденного в результате причинения вреда;

- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не была обусловлена причинением вреда;

9.5. Страховщик оплачивает все юридические и судебные расходы, произведенные Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) с согласия Страховщика в письменной форме, связанные с урегулированием предъявленных Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована) требований о возмещении вреда, если в соответствии с настоящими Правилами, подлежит или подлежал бы возмещению причиненный вред.

Под юридическими и судебными иными расходами, подлежащими возмещению в рамках настоящих Правил, понимаются:

- расходы на защиту Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) понес в связи с требованием о возмещении вреда в результате осуществления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности;

- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и/или его работников. Расходы самого Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственных работников и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся, и страхованием не покрываются;

- расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в результате предъявления ему требования о возмещении вреда, на внесудебное юридическое сопровождение.

Данные расходы подлежат возмещению только при получении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) предварительного согласия Страховщика в письменной форме в отношении размера и формы таких расходов, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

В случае, если сумма требований о возмещении вреда превышает страховую сумму, то указанные расходы подлежат возмещению в такой пропорции, в которой страховая сумма относится к общей сумме требований, подлежащих оплате, независимо от того, что общая сумма страховых выплат может превысить страховую сумму.

9.6. Договором страхования может быть также предусмотрено включение в сумму страхового возмещения:

9.6.1. расходов по аренде имущества аналогичного поврежденному, расчистке территории и/или вынужденного демонтажа поврежденного в результате страхового случая имущества, транспортировке нового имущества взамен утраченного, расходов на временное хранение имущества и иные расходы, необходимые для восстановления нарушенного права, не указанных в п. 9.4. настоящих Правил в размере действительных расходов Выгодоприобретателя, подтвержденных документально, но не более 5 (пяти) процентов от страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной в Договоре страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения данных расходов;

9.6.2. судебных и иных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями о возмещении вреда (исками, претензиями), риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по Договору страхования, независимо от признания ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда в соответствии с п.п. 2.6., 3.1., 3.5. настоящих Правил. При расчете страхового возмещения данные расходы учитываются в размере действительных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), подтвержденных документально, но не более 10 (десяти) процентов от страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной в Договоре страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер;

9.6.3. компенсации морального вреда (вреда деловой репутации) на основании решения суда, вступившего в законную силу, только если данный вред явился следствием причинения реального ущерба. При расчете страхового возмещения компенсация морального вреда учитывается в размере, определенном судом, но не более 5 (пяти) процентов от страховой суммы, установленной в Договоре страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер;

9.6.4. компенсации сверх возмещения реального ущерба в случаях и в размере, прямо предусмотренных действующим законодательством РФ, в т. ч. предъявленной Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в составе регрессных требований;

9.6.5. убытки Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в случае предъявления к нему регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, которые могут быть как в виде расходов, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) уже произвел для удовлетворения регрессных требований, а также в виде расходов, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) неизбежно должен будет произвести для удовлетворения регрессных требований;

9.6.6. расходов при причинении вреда окружающей среде;

Данные расходы определяются исходя из фактических затрат на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязняющих веществ. По страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде, возмещению подлежат: документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, согласно расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховыми случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления;

9.6.7. вред, подлежащий возмещению по договорам обязательного страхования ответственности опасных объектов за причинение вреда в результате аварий на опасных объектах заключенным на основании соответствующих федеральных законов РФ, подлежит возмещению в части превышения страховых сумм (лимитов страхового возмещения), установленных указанными федеральными законами по таким договорам страхования, даже если такой договор обязательного страхования ответственности отсутствует;

9.6.8. необходимых и целесообразных расходов Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и/или его работников (оплата

услуг экспертной организации, судебных расходов, оплата услуг юридической фирмы, адвоката). При расчете страхового возмещения данные расходы учитываются в размере действительных расходов Выгодоприобретателя, подтвержденных документально, но не более 5 (пяти) процентов от страховой суммы, установленной в Договоре страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер.

9.6.9. Включение в сумму страховой выплаты расходов, указанных в п. 9.6. настоящих Правил, должно быть прямо предусмотрено Договором страхования. Если в Договоре страхования не указывается, какие расходы включены в сумму страховой выплаты, то считается, что включены расходы, указанные в п.п. 9.4. - 9.5. настоящих Правил.

9.7. В сумму страховой выплаты не включаются (возмещению не подлежат):

9.7.1. штрафы, пени и взыскания (будь то гражданские, уголовные или договорные), наложенные на Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован), а также любые иные убытки, имеющие характер штрафных санкций;

9.7.2. обязательства по выплате возмещения или других видов компенсации, принятых Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в добровольном порядке, за исключением тех случаев, в которых эта ответственность существовала и без такой договоренности;

9.7.3. косвенные убытки, за исключением упущенной выгоды;

9.7.4. любые убытки, связанные с возвратом Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) стоимости услуг по договору оказания услуг застрахованной деятельности;

9.7.5. любые убытки, связанные с банкротством Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

9.7.6. убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку;

9.7.7. убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ, если застрахованная деятельность ведется на территории РФ;

9.7.8. убытки и расходы, указанные в п. 9.11. настоящих Правил, если их включение прямо не предусмотрено Договором страхования.

9.8. Страховая выплата производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами, валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

9.9. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком или привлеченным им экспертом на основании документов, подтверждающих факт, причину, обстоятельства события и размер ущерба и уменьшается на размер франшизы, если она предусмотрена Договором страхования, и/или устанавливается соглашением между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателем либо, если размер страховой выплаты соответствует размеру заявленных Выгодоприобретателем требований, уменьшенных на размер безусловной франшизы, только между Страховщиком и Страхователем лицом, риск ответственности которого застрахован) (урегулирование страхового случая во внесудебном порядке).

9.10. При отсутствии согласия между Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), Страховщиком и Выгодоприобретателем относительно факта наступления ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда, и/или размера убытков, и/или размера страховой выплаты, ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и размер подлежащих возмещению им убытков определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу (урегулирование страхового случая в судебном порядке).

9.11. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы (лимитов страхового возмещения), установленных в Договоре страхования.

Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда, лиц, ответственность которых застрахована по Договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по Договору страхования, общая сумма страховых выплат ограничивается страховой суммой и лимитами возмещения, установленными Договором страхования.

9.12. Размер страховой выплаты включает в себя возмещение вреда, расходов, указанных в п.п. 9.4.- 9.5. и 19.6. (если это предусмотрено Договором страхования). Размер страховой выплаты исчисляется в соответствии с законодательством РФ. Договором страхования может быть предусмотрено исчисление размера страховой выплаты в соответствии с законодательством

страны, на территории которой осуществляется застрахованная деятельность и указанная в Договоре страхования как территория страхования.

9.13. Страховщик осуществляет страховые выплаты в срок, установленный п. 9.4. настоящих Правил страхования и/или Договором страхования.

9.14. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неоплаченной страховой премии по Договору страхования при получении согласия Страхователя в письменной форме.

9.15. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее по тексту – Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иные сроки не предусмотрены Договором страхования) после получения заявления Страхователя (лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) и всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты в соответствии с п. 9.4. настоящих Правил. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

9.16. Если Получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, такое лицо (или Получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинает течь с даты не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.17. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.18. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 9.15. настоящих Правил, составляет и утверждает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования.

9.19. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – Решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Страхователя (лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по запросу Страхователя (лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя), направленному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателю) документы (в т. ч. копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

9.20. Основаниями для отказа произвести страховую выплату являются случаи, установленные законом и настоящими Правилами, в том числе, п.п.3.4 и 10.1 настоящих Правил.

9.21. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества фиксируется Страховщиком одним из нижеуказанных способов:

- посредством заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;
- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

9.22. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

9.23. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем).

9.24. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику, в т. ч. в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия Договора страхования.

9.25. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или соответствующую ее часть), если в пределах сроков исковой давности, предусмотренных законодательством РФ, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие причин, перечисленных в разделах 3.4. настоящих Правил, а также, если в течение срока действия Договора страхования имели место:

10.1. неизвещение Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

10.2. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиненного вследствие умысла Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ (умысел подтверждается решением суда, вступившим в силу);

10.3. неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования;

10.4. требования о возмещении вреда имуществу вследствие конфискации, реквизиции, уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

10.5. требования о возмещении вреда вследствие войны или военных действий, вторжения, боевых действий внешних врагов (независимо от того, была война объявлена или нет), гражданской войны, мятежа, революции, восстания, гражданских волнений, введения военного положения и узурпации власти, комендантского часа, бунта или действий представителей законной власти;

10.6. требования о возмещении вреда (претензии, иски), возникающего в связи с ядерным взрывом или воздействием ядерной энергии в любой форме, воздействием радиоактивного или

иного ионизирующего излучения, в т. ч. выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов;

10.7. требования о возмещении вреда, по которым Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) получил возмещение в полном объеме физических и/или юридических лиц, ответственных за причинение вреда;

10.8. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиной которого явились действия (бездействия) лиц, находящихся в состоянии наркотического или алкогольного опьянения.

10.2. При принятии Страховщиком в срок, указанный в п. 9.6. настоящих Правил, Решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Получателя страховых услуг в письменной форме об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

10.3. Страховщик по запросу Получателя страховых услуг, полученному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет Получателю страховых услуг документы (в т. ч. копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, который произвел страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки.

11.2. Страхователь (лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Права требования переходят к Страховщику в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены самим Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем). Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении перешедших к нему прав, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель).

11.3. Если Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, причиненные страховым случаем, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страховой выплаты.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1 Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств Сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ. В этих случаях Сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой Стороне претензию с изложением своих требований.

12.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.

12.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

12;5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

БАЗОВЫЕ РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

(в процентах к страховой сумме на срок страхования - один год)

| № п.п. | Риски | Базовый страховой тариф (в %% от страховой суммы) |
|-----------|---|--|
| 1. | Риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ (третьих лиц), в связи с осуществлением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности (п. 3.1.1. Правил) | 0,42 |

4. Поправочные коэффициенты

Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и степени страхового риска вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты, определяемые эксперты путем:

-размера страховой суммы - повышающие от 1,01 до 4,0 или понижающие от 0,01 до 0,99;

-вида застрахованной деятельности - повышающие от 1,03 до 9,0 или понижающие от 0,03 до 0,99;

-опыта осуществления застрахованной деятельности повышающие от 1,01 до 5,0 или понижающие от 0,01 до 0,99;

-вида эксплуатируемого имущества, условий эксплуатации и пребывания третьих лиц повышающие от 1,3 до 4,8 или понижающие от 0,02 до 0,8;

-количества предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исковых требований в ходе осуществления застрахованной деятельности (эксплуатации) - повышающие от 1,5 до 5,0.

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