

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
САО «Надежда»

/Филиппова М.В./



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ
ЛИЦ**

(утвержденные 24.02.2016г., в редакции от 11.07.2016г.)

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения, субъекты страхования	3
2. Объект страхования	5
3. Страховые риски и страховые случаи	5
4. Страховая сумма. Франшиза	8
5. Страховая премия	10
6. Порядок заключения договора страхования. Последствия изменения степени риска	12
7. Срок действия договора страхования и основания прекращения договора страхования	15
8. Права и обязанности сторон	17
9. Порядок определения размера страховой выплаты	21
9.1. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты.	21
9.2. Перечень необходимых документов	24
9.3. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты.	27
10. Порядок разрешения споров	28
11. Приложения	29

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативно-правовыми актами РФ, регуливающими страховую деятельность.

На основании положений настоящих Правил страхования и в соответствии с законодательством РФ **Страховое акционерное общество «Надежда» (САО «Надежда»)** (далее по тексту – Страховщик), действующее на основании Устава и лицензии на осуществление страховой деятельности - заключает со Страхователями договоры страхования общегражданской ответственности (далее – договор страхования).

Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении договора страхования или в период его действия, при условии, что такие изменения не будут противоречить действующему законодательству РФ и не расширят объем обязательств Страховщика, предусмотренных настоящими Правилами страхования. При этом условия договора страхования имеют преимущество по сравнению с положениями настоящих Правил страхования.

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

Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

Выгодоприобретатель – потерпевшее физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому причинен вред Застрахованным лицом.

В соответствии с настоящими Правилами страхования Выгодоприобретателями являются:

а) в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц – потерпевшие физические лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего лица;

б) в случае причинения вреда имуществу третьих лиц (физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу), включая объекты культурного наследия (памятники истории и культуры) – лица, имуществу которых причинен ущерб в результате его гибели или повреждения, владеющие таким имуществом на праве собственности или ином законном основании;

в) в случае причинения убытков, в т.ч. в виде упущенной выгоды - лица, которым причинены убытки;

г) в случае причинения морального вреда - потерпевшие физические лица, которым причинен такой вред.

Не являются Выгодоприобретателями по настоящим Правилам аффилированные Страхователю, Застрахованному лицу лица, в том числе находящиеся с ними в родстве или свойстве (супруги, родители, дети).

Договор страхования (страховой полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), страховую выплату в пределах определенной договором страховой суммы. Положения договора страхования (страхового полиса)

имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

Застрахованное лицо – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, индивидуальный предприниматель, а также дееспособные физические лица, имущественные интересы которых выступают объектом страхования в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц. Застрахованным лицом может быть только лицо, на которое может быть возложена ответственность за причинение вреда. Если Застрахованное лицо в договоре страхования не названо, то Застрахованным лицом считается сам Страхователь.

Застрахованная деятельность – деятельность Застрахованного лица, указанная в договоре страхования, в результате осуществления которой может быть причинен вред третьим лицам, на случай причинения которого осуществляется страхование гражданской ответственности по настоящим Правилам.

Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, индивидуальный предприниматель, а также дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страховой риск – предусмотренное договором страхования предполагаемое, но непредсказуемое во времени событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю. Составляющими страхового случая являются факт возникновения опасности, от которой производится страхование, факт причинения вреда третьим лицам и причинно-следственная связь между ними.

Страховая сумма – денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и, в пределах которой Страховщик несет обязательство по осуществлению страховых выплат.

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

Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате Страхователем в рассрочку.

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

Страховая выплата – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Территория страхования – территория страхования, указанная в договоре страхования, на которой произошло страховое событие, в результате которого причинен вред третьим лицам. Событие признается страховым случаем по условиям договора страхования, если произошло на территории страхования, указанной в договоре страхования. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, территорией страхования является территория Российской Федерации.

Франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Застрахованного лица (в абсолютном размере или в процентном отношении от страховой суммы или страховой выплаты), не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.2. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил страхования, действует только на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.3. По настоящим Правилам страхования не подлежит страхованию гражданская ответственность, которая должна быть застрахована по условиям обязательного страхования, предусмотренного законом, а также подпадающая под условия следующих

видов добровольного страхования (страхование которых осуществляется по отдельным (специальным) правилам страхования):

1) страхование гражданской ответственности в связи с осуществлением профессиональной деятельности;

2) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, средств воздушного, водного, железнодорожного транспорта;

3) страхование гражданской ответственности при эксплуатации опасных объектов (использование опасного объекта по прямому функциональному назначению с момента ввода в эксплуатацию до ликвидации) – опасного производственного объекта, гидротехнического сооружения, автозаправочной станции, объекта использования атомной энергии, лифтов, эскалаторов, подъемных площадок для инвалидов;

4) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

5) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

1.4. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, с присвоением таким программам страхования маркетинговых наименований.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются непротиворечащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с обязанностью последнего в соответствии с гражданским законодательством, возместить вред жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, причиненный при осуществлении Застрахованным лицом застрахованной деятельности в пределах территории страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования страховым риском является наступление предусмотренной гражданским законодательством обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате осуществления застрахованной деятельности на территории страхования, сверх сумм страховых выплат, предусмотренных законодательством об обязательных видах страхования для застрахованной деятельности.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами к застрахованной деятельности может быть отнесена:

а) деятельность, связанная с владением, содержанием и эксплуатацией недвижимого и движимого имущества;

б) хозяйственная и/или производственная деятельность Застрахованного лица;

в) деятельность, связанная с владением и содержанием животных;

г) деятельность, связанная с организацией или участием в зрелищных, массовых мероприятиях;

д) деятельность работодателя, связанная с организацией рабочих мест, трудового процесса для работников;

е) повседневная деятельность физических лиц, под которой понимается: участие в дорожном движении в качестве пешеходов или велосипедистов, посещение общественных мест, массовых мероприятий и т.п.;

ж) иные виды деятельности Застрахованных лиц при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, не исключенные из страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Конкретный вид застрахованной деятельности указывается в договоре страхования.

3.3. Не является страховым риском по настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования, риск наступления предусмотренной гражданским законодательством обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате осуществления следующих видов деятельности:

- а) деятельность, связанная с эксплуатацией транспортных средств;
- б) деятельность физических лиц, связанная с занятием любительским или профессиональным спортом, любыми формами полетов;
- в) профессиональная деятельность физических лиц;
- г) деятельность, связанная с эксплуатацией опасных объектов (перечень и категории таких объектов определяются в соответствии с действующим законодательством РФ);
- д) деятельность по производству товаров, оказанию услуг, проведению работ;
- е) иная деятельность Застрахованного лица, не оговоренная в заявлении на страхование, договоре страхования, а также в разрешении, лицензии, свидетельстве и т.п., если их получение в соответствии с действующим законодательством необходимо для осуществления застрахованной деятельности;

3.4. Не является страховым риском, если иное не предусмотрено договором страхования, риск наступления предусмотренной гражданским законодательством обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате следующих событий, действий:

- а) террористических актов, диверсий;
- б) умышленных действий (бездействий) Застрахованного лица (его работников), а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Застрахованного лица, при условии, что факт умышленных действий подтвержден в установленном законодательством порядке;
- в) действий Застрахованного лица (его работников), а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Застрахованного лица, в состоянии наркотического, алкогольного и иного опьянения, или без наличия необходимой в соответствии с действующим законодательством квалификации;
- г) действий Застрахованного лица (его работников) при исполнении трудовых (должностных) обязанностей, повлекшие причинение вреда работнику(ам) Застрахованного лица;
- д) неисполнение Застрахованным лицом обязательств перед контрагентами по договорам, контрактам, соглашениям и т.п.

3.5. Страховым случаем является факт наступления в соответствии с законодательством РФ гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении Застрахованным лицом застрахованной деятельности, поименованной в договоре страхования, при одновременном соблюдении следующих условий:

- а) причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования и на территории страхования, указанной в договоре страхования;
- б) требования о возмещении вреда, предъявленные Выгодоприобретателем, являются обоснованными, заявленными в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ, настоящих Правил и в течение срока исковой давности.

3.6. По настоящим Правилам страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, не является вредом (ущербом), подлежащим возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю, следующие требования:

3.6.1. любые требования о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;

3.6.2. требования о возмещении убытков, которые Застрахованное лицо обязано возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии ГК РФ), а также требования, основанные или возникающие из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя;

3.6.3. требования о возмещении сумм штрафных санкций (неустоек, штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Застрахованному лицу, требования третьих лиц по возврату денежной суммы, уплаченной ими Застрахованному лицу;

3.6.4. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие непринятия Страхователем (Застрахованным лицом) мер по устранению в течение согласованного со Страховщиком срока выявленных Страховщиком факторов и обстоятельств, заметно повышающих вероятность наступления страхового случая, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному лицу), а также неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) предписаний, выданных соответствующими органами;

3.6.5. требования, основанные или возникающие из действительных или предполагаемых фактов, в результате которых имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул;

3.6.6. требования, основанные или возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

3.6.7. требования, основанные или возникающие по решению, предписанию соответствующих государственных (муниципальных) компетентных органов, в том числе части осуществления Страхователем застрахованной деятельности;

3.6.8. требования, основанные или возникшие в связи с осуществлением застрахованной деятельности вне территории страхования и/или срока действия договора страхования, предусмотренных договором страхования;

3.6.9. требования о возмещении вреда, которые Застрахованное лицо обязано возместить в связи с возникшей у него ответственностью по трудовому законодательству РФ, трудовому договору своему работнику.

Действие настоящего пункта не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного работнику Страхователя:

- во внерабочее время и не в связи с выполнением им должностных обязанностей;
- если застрахованной деятельностью по договору страхования является деятельность Страхователя, предусмотренная пп.д) п.3.2 настоящих Правил страхования;

3.6.10. требования о возмещении вреда, причиненного Застрахованным лицом в результате заражения, инфицирования Застрахованным лицом, его ребенком (несовершеннолетним), лицом, опекуном которого является Застрахованное лицо, заболеванием другого физического лица;

3.6.11. требования о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, предметам изобразительного искусства, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам, фотоснимкам и видеозаписям;

3.6.12. требования, предъявленные в результате кражи или хищения, пропажи, исчезновения любого имущества;

3.6.13. требования о возмещении вреда потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.14. требования о возмещении вреда, причиненного природной среде, растениям, животным, рыбам, рыбопосадочным материалам, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.15. требования о возмещении морального вреда, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.16. требования о возмещении судебных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату.

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

4.3. По соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования могут быть установлены ограничения максимальных сумм страховой выплаты (страхового возмещения) в пределах страховой суммы - **лимиты ответственности**:

4.3.1. *на один страховой случай*, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований третьих лиц. При этом причинение вреда нескольким лицам в результате одного события рассматривается как один страховой случай;

4.3.2. *на одно потерпевшее лицо*, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит одному Выгодоприобретателю в результате одного страхового случая;

4.3.3. *на одно лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован (на одно Застрахованное лицо)*, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит одному Выгодоприобретателю в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных по страховым случаям, произошедшим вследствие осуществления застрахованной деятельности одним физическим лицом, указанным в договоре страхования, и риск ответственности за причинение вреда которого застрахован;

4.3.4. *по видам вреда*, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных в течение срока действия договора страхования вследствие причинения вреда или по одному страховому случаю по конкретному виду вреда:

- жизнь или здоровье потерпевших лиц (Выгодоприобретателей);
- имущество потерпевших лиц (Выгодоприобретателей);
- иной вред, предусмотренный договором страхования.

4.3.5. *иные* лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

4.4. Если иное не указано прямо в договоре страхования при заключении договора страхования устанавливается **агрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, т.е. суммарный размер произведенных страховых выплат по виду застрахованной деятельности, по виду вреда и т.д. не может превышать размера страховой суммы по этому виду застрахованной деятельности или по конкретному виду вреда и т.д. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты сохраняются в размере разницы между страховой суммой, установленной договором страхования, и суммой произведенной страховой выплаты.

Страхователь вправе после получения страховой выплаты восстановить первоначальный размер страховой суммы при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком. Восстановление страховой суммы должно быть оформлено дополнительным соглашением к действующему договору страхования.

4.5. По соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования может быть установлена **неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), происшедшему в период действия договора страхования, или по конкретному виду вреда, по конкретному виду застрахованной деятельности. В этом случае страховая сумма после наступления страхового случая не подлежит уменьшению.

4.6. По соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования может быть определена страховая сумма, которая будет являться предельным размером страховой выплаты по одному страховому случаю за весь период действия договора страхования, при этом действие договора страхования прекращается с момента наступления первого заявленного страхового случая (**страхование до первого страхового случая**).

4.7. При одновременном страховании от одного или нескольких рисков, одного или несколько видов застрахованной деятельности, видов вреда, видов компенсируемого страховщиком ущерба может быть установлена единая страховая сумма по договору страхования в целом, ограничивающая размер страховых выплат совместно по всем рискам, видам деятельности, видам вреда.

4.8. Если ответственность (за исключением обязательных видов страхования ответственности) Застрахованного лица застрахована в других страховых организациях, Страхователь обязан известить об этом Страховщика в письменной форме при заключении договора страхования с указанием: наименования страховой организации, номера договора страхования, срока его действия, страховых сумм и страховых рисков.

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

4.10. По соглашению Сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Стороны устанавливают договором страхования вид и размер франшизы. Франшиза может быть условной или безусловной, может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере (в рублях, иностранной валюте и пр.), распространяться на один страховой случай, на один предмет страхования, на один страховой риск, на конкретный вид вреда, вид застрахованной деятельности.

При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик производит выплату, если размер вреда превышает размер установленной договором страхования франшизы.

При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик производит выплату, определяемую как разницу между размером вреда и размером франшизы.

Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия по договору страхования устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по каждому предмету страхования.

5.2. Страховая премия по каждому страховому риску, по каждому виду вреда устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному риску, по виду вреда.

Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому страховому риску по каждому виду вреда.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 рублей страховой суммы (или в процентах от страховой суммы).

5.4. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, с учетом характера страхового риска, объема страховых обязательств, срока страхования. Базовые страховые тарифы приведены в *Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования*.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица (правовой статус Застрахованного лица, вид деятельности Застрахованного лица, набор страховых рисков, вид компенсируемого вреда, вида ущерба, расходов, подлежащих компенсации, порядок урегулирования убытка, порядок определения размера страховой выплаты, непрерывность и безубыточность страхования, количество и сумма урегулированных и заявленных, но неурегулированных убытков, вид и размер франшизы, порядок оплаты страховой премии, срок страхования, порядок возврата страховой премии при расторжении договора, дата начала периода страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в *Приложении №2 к настоящим Правилам страхования*.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности предмета страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в *Приложении №2 к настоящим Правилам страхования*, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих/понижающих коэффициентов российскими страховыми организациями.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных

Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах страхования, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности конкретного предмета страхования.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовому страховому тарифу конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в заявлении о заключении договора страхования с учетом оценки страхового риска.

5.5. Страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика, указанный в договоре страхования, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;

- наличными деньгами или с использованием банковских платежных карт в кассу либо представителю Страховщика в день заключения договора страхования.

5.6. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок до 6 (шести) месяцев уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок - единовременно или в рассрочку, причем при уплате в рассрочку первая часть (страховой взнос) должна быть уплачена в размере не менее 50% (пятидесяти процентов) от всего размера страховой премии, а оставшаяся часть в срок не позднее половины периода страхования с начала действия договора страхования.

Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок уплаты страховой премии.

5.7. Датой уплаты страховой премии признается:

- при безналичной оплате Страхователем-физическим лицом - дата перечисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при безналичной оплате Страхователем-юридическим лицом - дата зачисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при наличной оплате - дата уплаты страховой премии в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика;

- при оплате с использованием банковских платежных карт - дата уплаты страховой премии через платежный терминал на счет Страховщика.

5.8. Страховая премия (страховые взносы), франшиза, как и страховая сумма, могут быть указаны в иностранной валюте. В этом случае все расчеты по договору страхования производятся в рублях по курсу иностранной валюты, указанной в договоре страхования (полисе страхования), установленному Центральным Банком Российской Федерации на день осуществления соответствующего расчета (платежа), если иное не установлено договором страхования.

5.9. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии:

Срок действия договора страхования в месяцах									
до 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Процент от годового размера страховой премии									
30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц считается как полный.

5.10. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования определяется в следующем размере:

- в случае страхования на год (или несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется путем умножения 1/12 величины годовой страховой премии на количество месяцев срока действия договора страхования. При этом неполный месяц считается как полный;

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования.

5.11. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу.

5.12. В случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования путем направления письменного уведомления о расторжении Страхователю по адресу, указанному в заявлении на страхование. В этом случае договор страхования будет считаться расторгнутым с даты, указанной в уведомлении о расторжении.

5.13. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса по договору страхования Страховщик вправе предъявить Страхователю требование о взыскании просроченного страхового взноса и неустойки за ненадлежащее исполнение обязательств в размере 0,3% от суммы задолженности за каждый день просрочки.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, в котором Страхователь сообщает Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах страхования, договоре страхования, письменном заявлении или в дополнительном письменном запросе.

Согласно настоящим Правилам страхования существенными признаются следующие обстоятельства:

- сведения о застрахованной деятельности, включая опыт работы, наличие соответствующих лицензий, сертификатов, иных разрешительных документов;

- сведения о количестве объектов недвижимого имущества и правах, на основании которых оно эксплуатируется Застрахованным лицом, их место нахождения, площадь, год постройки, этажность, материал постройки, уровень оснащенности недвижимого имущества системами противопожарной защиты, охраны, проведении на объектах капитального ремонта, реконструкции, переустройства, если подлежит страхованию гражданская ответственности за причинение вреда при эксплуатации объекта недвижимого имущества, информации о коммуникациях и инженерном оборудовании, характере их эксплуатации, предписаниях органов пожарного надзора;

- о количестве случаев причинения вреда при осуществлении застрахованной деятельности за последние пять лет.

Перечень запрашиваемых сведений в отношении обстоятельств, которые являются существенными, может быть уменьшен или расширен Страховщиком при заключении конкретного договора страхования. Если Страховщик не указал в заявлении на

страхование запрос соответствующего сведения или в договоре страхования соответствующее обстоятельство, то данное обстоятельство не является существенным.

Все сведения, указанные Страхователем в заявлении, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, размеров возможных убытков от его наступления, а также размера страховой премии. Все пункты заявления должны быть заполнены в печатном виде или разборчивым почерком, не допускающим двойного толкования. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя. Достоверность сведений в заявлении Страхователь заверяет своей подписью.

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

6.2. Для заключения договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления документов, подтверждающих сведения, указанные в заявлении на страхование.

6.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора страхования) согласно *Приложению №3 к настоящим Правилам страхования*, или путем вручения Страховщиком Страхователю полиса страхования (*Приложение №12 – 15 к настоящим Правилам страхования*), подписанных уполномоченными представителями Сторон.

Факт заключения договора страхования удостоверяется вручаемым Страховщиком Страхователю договором и(или) полисом страхования с приложением настоящих Правил страхования.

6.4. Полис страхования выдается Страхователю:

а) при безналичной форме уплаты страховой премии (страхового взноса) - в течение 5 (пяти) рабочих со дня поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами или оплате с использованием банковских платежных карт - непосредственно при оплате.

6.5. В случае утери Страхователем договора страхования (полиса страхования) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат без взимания дополнительной платы. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис страхования) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения второго и последующих дубликатов Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования, уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

6.6. В период действия договора страхования Страхователь, Застрахованное лицо обязаны сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно о таких изменениях.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, заявлении на заключение договора страхования и в настоящих Правилах страхования (в том числе о передаче имущества в аренду или залог, переходе прав на имущество другому лицу, о сносе, перестройке или переоборудовании зданий, сооружений, о повреждении или уничтожении имущества, получении новых лицензий, сертификатов на осуществление застрахованной деятельности, изменение объемов осуществления застрахованной деятельности и т.п.).

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

6.7. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским кодексом РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

6.8. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной п.6.6 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. В этом случае Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховых выплат по страховым событиям, произошедшим после наступления изменений в степени риска.

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

6.10. Любые дополнения и изменения в договор страхования вносятся по соглашению Сторон и оформляются в письменной форме в двух экземплярах и/или путем выдачи переоформленного (нового) полиса страхования.

В случае дополнения и изменения условий договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования. Если изменения связаны с увеличением объема ответственности Страховщика, то по всем произошедшим до внесения изменений событиям, которые могут привести к обязанности произвести страховую выплату, обязательства Страховщика определяются условиями договора страхования, существовавшими до внесения изменений, если иное прямо не предусмотрено соглашением Сторон

6.11. По соглашению Сторон в договор страхования могут быть внесены оговорки, дополнения, изменения или проведена замена в отдельных пунктах другими условиями, не противоречащими действующему законодательству, исходя из конкретных обстоятельств страхования.

Согласованные положения договора страхования имеют преимущественное значение по сравнению с положениями настоящих Правил страхования.

6.12. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с законодательством РФ выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных и данных третьих лиц, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику. При этом Страхователь подтверждает, что предоставленные персональные данные третьих лиц получены Страхователем законным путем и Страхователь имеет право на передачу этих данных Страховщику в соответствии с действующим законодательством РФ.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

При этом Страховщик обязан обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при их обработке.

Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Также Страхователь подтверждает, что уведомлен о своем праве отозвать согласие на обработку персональных данных путем подачи Страховщику письменного заявления.

6.13. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса страхования), обязательны для Страхователя, Застрахованного лица, если в договоре страхования (полисе страхования) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования (условия страхования) изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования) или на его оборотной стороне или приложены к нему.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в договоре страхования.

Договор страхования может быть заключен на срок:

- один год;
- менее одного года;
- более одного года.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено специальных условий вступления договора в силу или специального срока действия договора страхования, вступает в силу с даты его подписания и с даты уплаты страховой премии или ее первого взноса. Ответственность Страховщика по договору страхования начинается с даты уплаты страховой премии или ее первого взноса, в соответствии с разделом 5 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования, но не ранее даты начала срока страхования, определенной Сторонами в договоре.

Договор страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие в период страхования (срок действия договора страхования), указанный в договоре, если условиями страхования не предусмотрено иное.

По соглашению со Страховщиком в договоре страхования может быть конкретно указано начало срока действия договора страхования (дата, время) независимо от способа уплаты страховой премии.

7.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и срок (период) действия договора страхования, если в договоре не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания;

б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (страховые выплаты в размере страховой суммы);

в) отказа Страхователя от договора в любое время действия договора на основании письменного заявления с приложением оригинала страхового полиса, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

г) по соглашению Сторон;

д) расторжения договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования;

е) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

ж) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

з) полного отзыва Страхователем, Застрахованным лицом персональных данных, согласия на обработку персональных данных. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом Страхователя от договора страхования;

и) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, настоящими Правилами и (или) договором страхования;

7.6. О намерении досрочного расторжения договора страхования Страховщик или Страхователь – юридическое лицо обязаны уведомить вторую Сторону не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

О намерении досрочного расторжения договора страхования Страхователь – физическое лицо вправе уведомить Страховщика в любое время, если договором страхования не предусмотрено иное.

Действие настоящего пункта не распространяется на расторжение договора страхования по обоюдному соглашению Сторон.

7.7. В случаях прекращения договора по основаниям, указанным в пп. г) п.7.5 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной в соответствии с п.7.9 настоящих Правил Страхования.

В случае досрочного прекращения действия договора страхования по инициативе Страховщика, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной в соответствии с п.7.9 настоящих Правил страхования. Возврат страховой премии не производится, если прекращение страхования связано с невыполнением Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил страхования, в том числе, по причине неуплаты очередного страхового взноса.

7.8. В случаях прекращения договора по основаниям, указанным в пп. в), з) п.7.5 настоящих Правил, Страховщик не возвращает Страхователю часть страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования или настоящими Правилами.

В случае отказа Страхователя от договора страхования, срок действия которого составлял не менее 1 месяца, и заключенного одновременно с договором обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – договор ОСАГО), в течение 5 рабочих дней с даты заключения договора страхования и при условии, что до даты отказа от договора страхования не произошло страховых случаев, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме без учета положений п.7.9 настоящих Правил. Возврат страховой премии в этом случае производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней с момента отказа от договора страхования.

7.9. При расчете части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, Страховщик применяет формулу:

$$СПв = СПо - СПо * РВД - \frac{(СП - СП * РВД) * n}{N}, \text{ где}$$

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;
РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;
СП – страховая премия по договору страхования;
N – срок договора страхования в днях;
n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора.

По соглашению Сторон может быть предусмотрен иной порядок расчета части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю в связи с досрочным прекращением договора.

7.10. При установлении страховой премии в иностранной валюте расчет возвращаемой части страховой премии производится исходя из уплаченной по договору страхования страховой премии в рублях Российской Федерации.

7.11. По письменному заявлению Страхователя и при согласии Страховщика возвращаемая Страхователю часть страховой премии при расторжении договора страхования может быть направлена на оплату другого договора страхования со Страховщиком.

7.12. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, возникшего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования любыми доступными и не противоречащими законодательству РФ способами;

8.1.2. Проверять выполнение Страхователем условий договора страхования и положений настоящих Правил страхования любыми доступными и не противоречащими законодательству РФ способами;

8.1.3. Отказать в заключении договора страхования в случае отказа от предоставления документов, сведений, необходимых для заключения договора;

8.1.4. Проводить осмотр, в т.ч. повторный, имущества при эксплуатации которого может быть причинен вред третьим лицам, в любой момент действия договора страхования;

8.1.5. Требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска после получения уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора страхования.

При неисполнении Страхователем предусмотренной в настоящем пункте обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, однако Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

8.1.6. Требовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

8.1.7. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию, необходимую для установления факта достоверного наступления страхового случая и определения размера ущерба;

8.1.8. Проводить осмотр и обследование поврежденного имущества или организовывать медицинское обследование лица, которому причинен вред жизни или здоровью;

8.1.9. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (органы государственной автоинспекции, внутренних дел, службы автотехобслуживания, медицинские учреждения и т.д.), которые могут располагать необходимой информацией о наступившем событии, с целью получения более полной информации об обстоятельствах, причинах, размере и характере ущерба;

8.1.10. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством и настоящими Правилами страхования.

8.1.11. Отсрочить принятие решение о страховой выплате в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику необходимых для принятия решения документов, а также в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр, о чем делается запись в договоре страхования (полисе страхования);

8.2.2. Вручить Страхователю договор страхования (полис страхования) в установленный настоящими Правилами страхования срок;

8.2.3. В случае проведения Страхователем, Застрахованным лицом мероприятий, уменьшивших либо увеличивших риск наступления страхового события и размер возможного ущерба, либо в случае увеличения действительной стоимости предмета страхования, по заявлению Страхователя дополнить или изменить договор страхования с учетом этих обстоятельств;

8.2.4. В случае признания события страховым случаем на основании предоставленных Страхователем и/или Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем документов, позволяющих установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, определить размер ущерба, в соответствии с условиями договора страхования произвести расчет суммы страховой выплаты, составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования;

8.2.5. Возместить расходы, понесенные Страхователем, Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая с целью предотвращения или уменьшения ущерба, в пределах, установленных настоящими Правилами страхования;

8.2.6. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице, их имущественном положении, состоянии здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

8.2.7. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить один экземпляр настоящих Правил страхования;

8.3.2. Уплатить страховую премию в рассрочку;

8.3.3. Изменить условия договора страхования с согласия Страховщика;

8.3.4. Досрочно прекратить действие договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ;

8.3.5. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

8.3.6. Получать информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, не являющейся коммерческой тайной, а также иной неконфиденциальной информации;

8.3.7. Получить дубликат договора страхования (полиса страхования) в случае его утраты;

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного предмета страхования. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные Страховщиком в настоящих Правилах страхования, договоре страхования (полисе страхования) и/или письменном заявлении на страхование;

8.4.2. Уплачивать страховую премию в размерах, порядке и сроки, определенные договором страхования;

8.4.3. Непосредственно после заключения договора страхования ознакомить Застрахованных лиц с условиями и содержанием заключенного договора страхования (полиса страхования) и настоящих Правил страхования. Нарушение указанных условий Застрахованным лицом расцениваются как их нарушение самим Страхователем;

8.4.4. Соблюдать и выполнять в полном объеме условия договора страхования, требования и положения настоящих Правил страхования;

8.4.5. Предоставить по требованию Страховщика (его представителя) свои учредительные документы – для юридических лиц или документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица или действующего от его имени представителя, а также доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

8.4.6. Предоставить по требованию Страховщика на осмотр, в т.ч. повторный, имущество при эксплуатации которого может быть причинен вред третьим лицам, в любой момент действия договора страхования;

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования (условия страхования), на основании которых заключен договор страхования;

8.6. Застрахованное лицо обязано:

8.6.1. Сохранять оригиналы документов, и все носители информации, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая;

8.6.2. Сообщить всю необходимую информацию (в письменном виде), предоставить Страховщику оригиналы и/или надлежащим образом заверенные копии документов, необходимых для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, принятия справедливого решения по заявленному событию, обладающего признаками страхового случая и определения размера страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или договором страхования. По требованию Страховщика ответить на его вопросы;

8.6.3. Предоставить представителю Страховщика возможность выяснения причин, размера убытков и иных обстоятельств наступления страхового случая;

8.6.4. Сообщать оперативно Страховщику достоверные сведения о заявленных третьими лицами требованиях о возмещении причиненного вреда;

8.6.5. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования;

8.6.6. При наступлении страхового случая:

8.6.6.1. Незамедлительно (в момент наступления страхового случая) сообщить в соответствующие компетентные органы, уполномоченные проводить регистрацию и расследование обстоятельств наступления страхового случая, а именно:

- а) органы государственной противопожарной службы;
- б) специализированные службы, эксплуатирующие водопроводные и другие аналогичные сети;
- в) органы внутренних дел, в частности, районные отделения УВД;
- г) аварийно-спасательные службы;
- д) иные органы, уполномоченные проводить расследование обстоятельств наступления страхового случая.

8.6.6.2. Принять все разумные, доступные и необходимые меры по предотвращению и уменьшению размера ущерба, причиненного имуществу, жизни и здоровью третьих лиц, оказанию помощи потерпевшим при наступлении страхового случая, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба,

8.6.6.3. Принять меры к документальному оформлению причин и обстоятельств наступления страхового случая соответствующими компетентными органами.

8.6.6.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней считая с даты, с которой стало известно о наступлении страхового случая сообщить письменно или иным способом, указанным в договоре страхования, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения о случившемся Страховщику (его представителю).

В случае несвоевременного уведомления Страховщика (его представителя) о наступлении страхового случая Страховщик вправе предъявить Застрахованному лицу требование о взыскании неустойки за ненадлежащее исполнение обязательств в размере 0,5% от суммы страховой премии по договору страхования за каждый день просрочки.

8.6.6.5. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента получения претензии от пострадавшего Третьего лица сообщить об этом Страховщику, а также сообщить о начале действия компетентных органов по факту причинения ущерба Третьим лицам (расследование, вызов в суд и т.п.), проконсультироваться со Страховщиком по вопросам совершения действий по возмещению Третьим лицам убытков. При этом, без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытков, не признавать полностью или частично свою ответственность;

8.6.6.6. Предоставить Страховщику в письменном виде информацию и оригиналы и/или надлежащим образом заверенные копии документов, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, необходимые для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, определения размера ущерба и осуществления страховой выплаты в течение 10 рабочих дней считая с даты, с которой Застрахованному лицу стало известно о наступлении страхового случая;

В случае несвоевременного предоставления Страховщику указанных документов Страховщик вправе предъявить Застрахованному лицу требование о взыскании неустойки за ненадлежащее исполнение обязательств в размере 0,5% от суммы страховой премии по договору страхования за каждый день просрочки.

8.6.6.7. Предоставить Страховщику или его представителю возможность беспрепятственного осмотра и обследования имущества, выяснения причин, размера ущерба и иных обстоятельств наступления страхового случая;

8.6.6.8. Предоставить Страховщику или его представителю возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с произошедшим событием, а также опрашивать любых лиц, обладающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая;

8.6.6.9. При невозможности выполнения требований, установленных настоящими Правилами страхования в связи со страховым случаем, происшедшим на территории субъекта РФ, где отсутствуют обособленные структурные подразделения Страховщика, Застрахованное лицо сообщает о наступившем событии Страховщику в срок, предусмотренный п.8.6.6.4 настоящих Правил страхования и строго следует его

указаниям. Страховщик вправе направить Страхователя в организацию, расположенную в субъекте РФ, в котором произошло происшествие и с которой Страховщик состоит в гражданско-правовых отношениях для урегулирования убытка.

8.7. Стороны имеют иные права и несут обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством РФ.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (ОБЕСПЕЧЕНИЯ)

9.1.1. При причинении вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) размер ущерба, подлежащий возмещению Страховщиком, определяется исходя из размера ущерба, который должно компенсировать Застрахованное лицо в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, с учетом положений настоящих Правил страхования, а также условий договора страхования.

9.1.2. Страховщик определяет размер страховой выплаты на основании документов, указанных в разделе 9.2 настоящих Правил.

9.1.3. В случае причинения вреда здоровью физического лица или его смерти Страховщик возмещает:

а) утраченный заработок, которого Выгодоприобретатель лишился в результате повреждения здоровья и который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Выгодоприобретатель нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) утраченный заработок, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение. Страховая выплата в части возмещения вреда в виде расходов на погребение не может превышать 5% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

д) упущенная выгода;

е) моральный вред;

ж) судебные расходы;

з) иные расходы, предусмотренные договором страхования.

Выплата страхового возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью физического лица производится независимо от сумм, причитающихся Выгодоприобретателю по социальному обеспечению и договорам обязательного личного страхования.

В случае, если в соответствии с условиями договора страхования возмещению подлежит вред, причиненный жизни, здоровью работников Застрахованного лица, то выплата страхового возмещения производится в части, превышающей размер сумм возмещения вреда, которые компенсируются в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

В целях оптимального использования в тексте настоящих Правил, в договоре (полисе) страхования и иной страховой документации допускается сокращенное обозначение комбинации возмещаемых расходов, указанных в подп. а), б), в), г) п.9.1.3 настоящих Правил – Материальные расходы.

9.1.4. В случае причинения вреда имуществу третьих лиц Страховщик возмещает:

а) в случае утраты (гибели) имущества - действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) в случае повреждения имущества - расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая;

в) расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, но не более 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда, если иной процент не установлен в договоре страхования.

В целях оптимального использования в тексте настоящих Правил, в договоре (полисе) страхования и иной страховой документации допускается сокращенное обозначение комбинации возмещаемых расходов, указанных в подп. а), б), в) п.9.1.4 настоящих Правил – Материальные расходы.

г) упущенная выгода;

д) моральный вред;

е) судебные расходы;

ж) иные расходы, предусмотренные договором страхования.

9.1.5. В случае причинения вреда природной среде, растениям, животным, рыбе, рыбопосадочным материалам, если возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования, Страховщик возмещает:

а) в случае гибели, утраты или уничтожения животных, растений, рыбы, рыбопосадочных материалов – в размере действительной стоимости таких животных, растений, рыбы, рыбопосадочных материалов, определенной на момент причинения вреда (за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования), за исключением расходов на указанные мероприятия, которые не были необходимы или экономически не обоснованы;

б) целесообразные и реально подтвержденные расходы, понесенные для лечения (услуги ветеринарного врача, стоимость лекарств и т.п.), при оказании ветеринарной помощи животному, необходимость которого была вызвана травматическим повреждением или заболеванием животного, наступившим в результате произошедшего страхового случая.

Суммы возмещения вреда, причиненного природной среде, растениям включают документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории, включая расходы по дезактивации, рекультивации и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая. При этом учитываются только те расходы

(или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем. Расходы, которые относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей (природной) среды, существовавших на данной территории до его наступления, а также расходы на указанные мероприятия, которые не были необходимы или экономически не обоснованы, при определении суммы возмещения вреда не учитываются.

9.1.6. Дополнительно сторонами может быть достигнуто соглашение о компенсации дополнительных расходов в случае причинения Выгодоприобретателю вреда жизни, здоровью и/или имуществу в результате наступления событий, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

К дополнительным расходам относятся:

а) расходы, произведенные в связи с установлением (выяснением) обстоятельств наступления страхового случая;

б) расходы, произведенные страхователем в целях уменьшения вреда от страхового случая.

9.1.7. Сумма страховой выплаты при урегулировании требований Выгодоприобретателя определяется Страховщиком на основании представленных Выгодоприобретателем документов при участии Страхователя или Застрахованного лица.

При этом, если договором страхования не предусмотрено иное, при расчете суммы страхового возмещения Страховщик из суммы ущерба вычитает:

а) предусмотренные договором страхования и/или программой страхования франшизы;

б) остаточную стоимость имущества (стоимость годных остатков), рассчитанных независимой экспертной организацией.

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

9.1.8. В случае, когда одновременно причинен вред жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в первую очередь возмещается вред, причиненный жизни и здоровью, и лишь затем вред, причиненный имуществу. Если причинен вред имуществу двух и более лиц, или причинен вред жизни и здоровью двух и более лиц, при недостаточности страховой суммы, страховая выплата производится каждому из Выгодоприобретателей в размере части страховой суммы, пропорциональной размеру причиненного вреда.

При наличии нескольких Выгодоприобретателей в случае смерти одного потерпевшего лица страховая выплата производится каждому в пределах страховой суммы в размере причиненного конкретному Выгодоприобретателю вреда. При недостаточности страховой суммы, страховая выплата производится каждому из Выгодоприобретателей в размере части страховой суммы, пропорциональной размеру причиненного вреда.

В случае смерти двух и более потерпевших лиц страховая выплата Выгодоприобретателям по каждому потерпевшему рассчитывается с учетом лимита страховой суммы на каждого потерпевшего (страховая сумма по договору по виду вреда разделенная на количество потерпевших лиц).

9.1.9. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение действия договора страхования, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы.

В этом случае, если размер страховой выплаты, рассчитанный в соответствии с разделом 9.1 настоящих Правил страхования, превышает разницу между страховой суммой и выплаченными ранее суммами страховых выплат, то рассчитанный размер страхового возмещения уменьшается и считается равным указанной разнице.

9.1.10. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах лимитов ответственности, указанных в договоре страхования.

9.1.11. Если в договоре страхования установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю, то сумма страховой выплаты по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить установленного лимита ответственности.

9.1.12. В случае, если Застрахованное лицо с согласия Страховщика самостоятельно компенсировало потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, в том числе путем возмещения в натуральной форме, проведения соответствующих восстановительных и рекультивационных работ, то при подтверждении реальных затрат на указанные мероприятия выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному лицу.

9.1.13. Если, в соответствии с настоящими Правилами страхования, страховая сумма по договору страхования была установлена в иностранной валюте, то размер страховой выплаты не может превышать сумму, эквивалентную страховой сумме в рублях РФ, определенной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая.

9.2. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ДОКУМЕНТОВ

9.2.1. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) при обращении к Страховщику с требованием о страховой выплате предоставляет Страховщику оригиналы и/или в соответствии с действующим законодательством заверенные копии всех необходимых документов, подтверждающих причины и обстоятельства наступления страхового случая, размер вреда, полномочия заявителя, в частности:

а) письменное Заявление на страховую выплату с указанием реквизитов для перечисления страховой выплаты;

б) договор страхования (полис страхования);

в) документ, подтверждающий полномочия заявителя (документ, удостоверяющий личность, доверенность на право ведения дел у Страховщика для лица, действующего от имени и в интересах Страхователя (Выгодоприобретателя), документ, удостоверяющий вступление в права наследования – при предъявлении требований наследниками, или другие документы, предусмотренные действующим законодательством);

г) претензию, направленную третьим лицом (Выгодоприобретателем) в адрес Застрахованного лица, с приложенными к ней документами;

д) вступившее в законную силу решение суда о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям);

е) документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин, характера и обстоятельств его наступления;

ж) документы Застрахованного лица, составленные в связи со страховым событием;

з) свидетельства, лицензии, сертификаты, разрешения, договоры, если их наличие предусмотрено законодательством для осуществления застрахованной деятельности;

и) документы, подтверждающие право собственности и (или) права владения, пользования имуществом, если страхованию подлежала деятельность Застрахованного лица при эксплуатации соответствующего имущества;

к) должностные инструкции работников Застрахованного лица, правила и другие подлежащие применению нормативные акты, определяющие порядок и условия осуществления застрахованной деятельности, в том числе которые не были соблюдены (нарушены) лицом, ответственным за причинение вреда, должностными лицами и работниками Застрахованного лица;

л) документы, подтверждающие произведенные Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем расходы в связи с наступлением страхового случая;

м) иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления страхового события и размер причиненного ущерба в зависимости от обстоятельств наступления страхового случая.

9.2.2. В случае причинения вреда здоровью физического лица (Выгодоприобретателя):

а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

б) документы, подтверждающие утрату потерпевшим лицом заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

в) документы, подтверждающие дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:

- медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств (если потерпевшее лицо не имеет права на их бесплатное получение) – документы (договоры на оказание услуг медицинскими организациями, платежные документы), подтверждающие получение и оплату услуг медицинских организаций; документы, подтверждающие назначения врачом приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), справки медицинских организаций, рецепты); документы, подтверждающие расходы потерпевшего лица на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарные и кассовые чеки аптечных учреждений;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание – платежные документы (кассовые, товарные чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату потерпевшим лицом приобретенных продуктов;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – платежные документы (кассовые чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим лицом расходов на протезирование;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим лицом; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение – выписка из истории болезни, выданная организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение.

9.2.3. В случае смерти потерпевшего физического лица:

а) свидетельство о смерти потерпевшего лица;

б) медицинское заключение о причинах смерти потерпевшего лица;

в) свидетельство о браке, о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего на его иждивении находились несовершеннолетние дети, нетрудоспособные супруг(а), родители;

г) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы, подтверждающее нетрудоспособность совершеннолетних лиц, находящихся на иждивении у потерпевшего;

д) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение медицинской организации о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

е) документы, подтверждающие получение потерпевшим лицом заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевшее лицо имел на день причинения вреда его здоровью;

ж) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение потерпевшего лица (при предъявлении требований о возмещении таких расходов).

9.2.4. В случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

а) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего лица, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

б) документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, – чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг и т.п.;

в) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась и оплата произведена потерпевшим лицом (Выгодоприобретателем);

г) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества;

д) в случае причинения вреда природной среде, растениям, жизни или здоровью животных, рыбы и рыбопосадочных материалов (если компенсация данного вида вреда предусмотрена договором страхования) также предоставляются заключения экспертных организаций о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий, на основании такс, методик компетентных органов, актов об утверждении перечня мероприятий по устранению вреда природной среде, утвержденных компетентным органом, а также документы, подтверждающие стоимость лечения животных и получения соответствующих услуг.

9.2.5. Обязанность предоставления документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер ущерба, лежит на Выгодоприобретателе и(или) Застрахованном лице.

9.2.6. В отношении каждого конкретного предмета страхования и каждого страхового случая Страховщик вправе заменить все или часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе освободить Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) от обязанности предоставлять часть документов из указанных в настоящих Правилах страхования и/или договоре страхования (полисе страхования) и/или Программе страхования, а также Страховщик вправе затребовать у Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта наступления страхового случая, виновных лиц и определение размера вреда.

9.3. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.3.1. Страховая выплата производится только после того как будут установлены обстоятельства, причины и размер ущерба от событий, предусмотренных договором страхования, и составлен Акт о страховом случае.

9.3.2. После рассмотрения заявления на страховую выплату, предъявленное Выгодоприобретателем, и всех приложенных к нему документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и необходимых для установления обстоятельств, причин и размера причиненного ущерба, Страховщик принимает решение о признании/непризнании факта наступления страхового случая и осуществлении страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

9.3.3. В случае непризнания Страховщиком факта наступления страхового случая, а также невозможности установления обстоятельств, причин и размера ущерба, Страховщик сообщает Выгодоприобретателю о таком решении в письменной форме с мотивированным обоснованием в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней считая с даты получения заявления на страховую выплату и документов, необходимых для установления обстоятельств, причин и размера причиненного ущерба.

9.3.4. В случае признания факта наступления страхового случая по всем рискам и принятии решения о страховой выплате Страховщик утверждает Акт о страховом случае и производит страховую выплату в течение 20 (двадцати) рабочих дней считая с даты получения заявления на страховую выплату и всех документов, необходимых для установления обстоятельств, причин и размера ущерба, если иное не предусмотрено договором страхования, или Сторонами не достигнуто соглашение об ином порядке и/или об иных сроках осуществления страховой выплаты.

При этом датой получения всех документов считается дата поступления в адрес Страховщика всех предусмотренных настоящими Правилами по конкретному страховому риску и объекту страхования документов, позволяющих установить обстоятельства, причины события и размер страховой выплаты, в том числе дата предоставления Страховщику заявления от Выгодоприобретателя с указанием способа перечисления/осуществления страховой выплаты (налично, безналично с указанием банковских реквизитов) в соответствии с условиями договора страхования.

9.3.5. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае:

а) если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

б) если проводится экспертиза с целью установления его причин и размера – до получения результатов экспертизы;

в) если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, третьего лица) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства.

9.3.6. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель получил возмещение ущерба от третьих лиц, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить об этом Страховщика. Страховщик в этом случае выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

9.3.7. Страховая выплата осуществляется в российских рублях.

9.3.8. Днем осуществления страховой выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика,

дата акта приема-передачи или непосредственного оказания услуг в случаях осуществления страховой выплаты в натуральной форме или дата подписания соглашения о зачете взаимных денежных требований.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Стороны устанавливают претензионный досудебный порядок урегулирования споров. При неисполнении или ненадлежащем исполнении договора страхования стороны применяют претензионный досудебный порядок.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 30 календарных дней со дня, когда он узнал или должен был узнать о неисполнении или ненадлежащим исполнении Страховщиком условий договора страхования, предъявить Страховщику соответствующее претензионное требование с изложением обстоятельств нарушения условий договора страхования и приложением документов, подтверждающих факт нарушения условий договора страхования, а Страховщик обязан направить в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) мотивированный ответ в течение 30 календарных дней с момента поступления претензионного требования.

10.2. Все уведомления и извещения производятся сторонами в письменной форме.

10.3. Право на предъявление к Страховщику требований о страховых выплатах по договору страхования погашается по истечении срока исковой давности в соответствии с законодательством РФ.

10.4. При наличии разногласий по исполнению условий договора страхования, неурегулированных в соответствии с пунктом 10.1 настоящих Правил страхования, все споры между сторонами рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.