



Утверждены Приказом
Первого заместителя
генерального директора
№6 от «17» января 2022 г.
(действуют с 17.01.2022 г.)

ПРАВИЛА
***страхования гражданской ответственности за причинение
вреда третьим лицам***

Редакция 5.22

**Санкт-Петербург
2022**

Содержание:

1. Общие положения	3
2. Объект страхования	3
3. Страховой случай	4
4. Исключения из страхового покрытия	5
5. Страховая сумма (лимиты ответственности)	7
6. Франшиза	7
7. Страховой тариф, страховая премия (страховой взнос)	8
8. Договор страхования – порядок заключения, исполнения и прекращения	8
9. Период страхования	10
10. Права и обязанности сторон договора страхования	10
11. Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	12
12. Определение размера страхового возмещения. Страховая выплата.	14
13. Порядок разрешения споров	16
14. Прочие условия	16

Приложения:

Приложение №1	Таблица базовых страховых тарифов	18
---------------	-----------------------------------	----

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил «Совкомбанк страхование» (АО) (далее – Страховщик), заключает договоры страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц (далее - Страхователь) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью физических лиц, а также имуществу физических или юридических лиц (далее – Выгодоприобретатели).

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

1.3. Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в том числе положения о объекте страхования, страховом случае, исключениях из страхового покрытия и страховой выплате, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания договора страхования или дополнить договор страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах.

1.5. Для целей настоящих Правил в том числе используются следующие понятия и определения:

Страховщик - страховая организация, созданная в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида деятельности в установленном законом порядке.

Страхователи – российские и иностранные юридические лица, дееспособные физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Указанное событие должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования и обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении событий, указанных в договоре страхования.

Территория страхования должна быть указана в договоре страхования. Если иное не установлено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

Застрахованная деятельность – не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности лица, указанного в договоре страхования. Застрахованная деятельность должна быть указана в договоре страхования.

Третьи лица - физические или юридические лица, не являющиеся Страховщиком, Страхователем или Застрахованным лицом. Для целей настоящих Правил не признаются третьими лицами:

- родственники Страхователя (Застрахованного лица) или его должностных лиц,
- лица, являющиеся работниками Страхователя (Застрахованного лица), при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей,
- лица, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо), или они сами по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу) являются аффилированными или зависимыми лицами.

Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень лиц, являющихся в рамках договора третьими лицами.

Под работниками Страхователя (Застрахованного лица) понимаются его руководители и сотрудники, заключившие с ним трудовые или гражданско-правовые договоры (включая директоров, работающих по найму).

1.6. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – третьи лица, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя (Застрахованного лица), ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен, согласно п. 3 статьи 931 ГК РФ.

1.7. Лицо, в пользу которого заключен договор страхования ответственности за причинение вреда, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, согласно п. 4 статьи 931 ГК РФ.

1.8. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны» в настоящих Правилах и в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами является:

2.1.1. не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим у него вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в связи с осуществлением застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

2.1.2. если это прямо и недвусмысленно предусмотрено договором страхования - имущественные интересы Страхователя, связанные с риском несения согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают согласованные со Страховщиком расходы Страхователя на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и/или произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя, а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда.

2.2. Конкретный объект страхования указывается в договоре страхования. Если в договоре страхования объект страхования не указан, то считается, что договор страхования заключен только в отношении объекта страхования, указанного в п.п. 2.1.1. настоящих Правил.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является:

3.1.1. наступление ответственности Страхователя, повлекшее возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с осуществлением застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, при соблюдении следующих условий (если иное не предусмотрено договором страхования):

а) причинение вреда произошло в течение периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) вред был причинен в пределах территории страхования;

в) застрахованная деятельность, в связи с которой причинен вред, осуществлялась Страхователем в период страхования и, если это предусмотрено договором страхования, в ретроактивный период;

г) имеется прямая причинно-следственная связь между причинением вреда и застрахованной деятельностью Страхователя;

д) требование третьих лиц о возмещении вреда впервые предъявлено в течение периода страхования, либо иного предусмотренного договором страхования периода времени, но не позднее истечения установленных сроков исковой давности;

е) если договором страхования не предусмотрено иное, требования о возмещении вреда предъявлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, и их урегулирование осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации;

ж) Страхователю на день заключения (возобновления) договора страхования не было известно о причинении вреда и/или о наличии обстоятельств, которые могли привести к причинению вреда.

3.1.2. если это прямо предусмотрено договором страхования – возникновение у Страхователя необходимости несения расходов на защиту, которые он понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям, предусмотренным п.п. 3.1.1. настоящих Правил и договором страхования, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

3.2. Ретроактивный период – это период, который начинается с согласованной Сторонами, предшествующей заключению договора страхования даты, указанной в договоре страхования, и заканчивается датой начала периода страхования.

Причинение вреда и/или осуществление застрахованной деятельности в течение ретроактивного периода (если он предусмотрен договором страхования) может являться условием наступления страхового случая только, если Страхователь на момент заключения договора страхования не знал о факте причинения вреда, и/или о наличии обстоятельств, которые могут повлечь причинение вреда третьим лицам и/или предъявление претензии в связи с причиненным вредом, и не имел заявленных в связи с этим требований третьих лиц.

3.3. Под требованиями третьих лиц о возмещении вреда понимаются письменные требования, предъявленные Страхователю, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда.

3.4. В целях настоящих Правил требование считается впервые предъявленным, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур, связанных с возмещением ущерба, в момент, когда Страховщиком впервые получено письменное извещение о предъявлении Страхователю или Страховщику требования (в расчет принимается более ранний момент времени) или о возникновении обстоятельства, которое в дальнейшем может привести к предъявлению требований.

3.5. Если Страховщик и Страхователь не могут прийти к соглашению по поводу того, когда был причинен вред, то моментом причинения вреда считается момент, когда ущерб (вред) стал очевидным для Выгодоприобретателя, даже если причина его возникновения на тот момент была не известна, а в случае причинения вреда жизни, здоровью - момент, когда Выгодоприобретатель впервые обратился за медицинской помощью в связи с причинением такого вреда;

Если причинение вреда было продолжительным по времени и только частично происходило в течение периода страхования, то в целях договора страхования моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого продолжалось причинение вреда.

3.6. Весь вред, обусловленный одной и той же причиной или рядом причин, вытекающих одна из другой, или имеющих один первоисточник или первопричину, и все требования о возмещении такого вреда считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю. Моментом причинения вреда при этом считается самое раннее событие причинения вреда, а моментом предъявления требования о возмещении – предъявление впервые самого раннего по времени требования о возмещении.

3.7. Страхование в соответствии с настоящими Правилами проводится в отношении любых событий, отвечающих требованиям, приведенным в пункте 3.1. настоящих Правил и договоре страхования, повлекших причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, кроме событий или претензий в связи с событиями, поименованными в перечне исключений из страхового покрытия (раздел 4 настоящих Правил).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

4.1.1. Военных действий, восстания, мятежа, народных волнений, забастовок, вооруженного захвата власти, действия мародеров и вооруженных формирований, любых действий и обстоятельств, сопровождающих вышеперечисленное, независимо от того была объявлена война или нет;

4.1.2. Действий террористического (диверсионного) характера, борьбы с терроризмом, любых действий по контролю, предупреждению, подавлению терроризма и (или) действий, любым образом связанных с каким-либо террористическим актом и/или диверсией.

Под терроризмом понимается умышленное преступление, приведшее к значительному материальному ущербу и человеческим жертвам, по факту которого возбуждено уголовное дело по ст. 205 УК РФ «Терроризм» или ст. 281 УК РФ «Диверсия»;

4.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.4. Умысла Страхователя, направленного на наступление страхового случая;

4.1.5. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

4.2. Событие не является страховым случаем и не подлежит возмещению, если предъявление требования и/или причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, было вызвано или обусловлено следующими обстоятельствами:

4.2.1. Умышленные действия Страхователя, Выгодоприобретателя, их работников (в том числе умышленные нарушения каких-либо постановлений, стандартов застрахованной деятельности, ведомственных или производственных нормативных актов в отношении застрахованной деятельности), сговор между лицом, чья ответственность застрахована по договору, и третьим лицом.

В целях настоящих Правил к умышленным действиям приравниваются также действия (бездействие), при которых причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (бездействие);

4.2.2. Влияние природных явлений, а именно землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, камнепада, селя, бури, вихря, урагана, смерча, цунами, шторма, наводнения, половодья, града, ливня, внезапных провалов, просадки грунта; падение метеоритов, иных космических тел, летательных аппаратов и их обломков, частей, груза; влияние иных обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых для сторон при данных условиях;

4.2.3. События, в результате которых не наступает ответственность Страхователя в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4.2.4. Лицо, виновное в причинении вреда, находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.2.5. Осуществление Страхователем деятельности иной, чем застрахованная деятельность, указанная в договоре страхования;

4.2.6. Незаконные действия (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.2.7. Недостатки товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных) Страхователем, а также предоставление недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах);

4.2.8. Ошибки, упущения, допущенные при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (профессиональная ответственность). При этом под ошибками и упущениями понимаются любые ошибки в расчетах, прогнозах, оценках, консультациях и пр., предоставляемых Страхователем в рамках его профессиональной деятельности (аудиторской, бухгалтерской, консультационной, оценочной, сюрвейерской, юридической, медицинской, строительной, инженерной, архитектурной и иных видов профессиональной деятельности);

4.2.9. Ошибки, упущения, допущенные при осуществлении уставной деятельности Страхователем как юридического лица при предоставлении информации о результатах проведения общего собрания акционеров, о правилах и порядке созыва и проведения общего, чрезвычайного собрания, при определении размера и порядка выплаты дивидендов и т.д.;

4.2.10. Неплатежеспособность и (или) банкротство Страхователя;

4.2.11. Неустранение Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

4.2.12. Вред третьему лицу (Выгодоприобретателю) был причинен в результате обстоятельств, о которых Страхователь сообщил ложные сведения при заключении договора страхования;

4.2.13. Воздействие сил электромагнитного поля, излучения;

4.2.14. Воздействие, необходимость устранения асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, метилтретбутилового эфира (МТБЕ/МТВЕ), свинецсодержащих красок, токсичного грибка, плесени, средств защиты растений и химических удобрений;

4.2.15. Использование несертифицированного газового оборудования или газового оборудования, не предназначенного для использования в помещениях, использование для отопления помещений различных устройств, не предназначенных для этих целей (примусы, газовые приборы, печи отопления транспортных средств и т.д.);

4.2.16. Заражение третьих лиц каким-либо инфекционным заболеванием или ВИЧ-инфекцией;

4.2.17. Пищевое, алкогольное или подобное отравление третьих лиц;

4.2.18. Эксплуатация конструкций, оборудования, машин, приборов, конструктивные элементы которых в момент причинения вреда находились в неисправном, ветхом или аварийном состоянии, о чем Страхователю было или должно было быть известно или вследствие бездействия Страхователя по поддержанию такого имущества в надлежащем состоянии;

4.2.19. Неправомерное бездействие Страхователя, результатом которого явилось незаключение договоров и/или неисполнение договоров на оказание коммунальных услуг, в том числе договоров на водо-, тепло-, электро-, газоснабжение, также услуг по обслуживанию помещения (здания) на территории страхования, которым владеет или которое эксплуатируется Страхователем, если указанные действия (бездействие) Страхователя находятся в причинно-следственной связи с причинением вреда третьим лицам и такой вред не был бы причинен третьим лицам при ином, правоммерном поведении Страхователя;

4.2.20. Эксплуатация Страхователем магистральных коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других тепловых сетей;

4.2.21. Постоянный или регулярный выброс, распространение, прорыв или сброс загрязняющих веществ (энергии) или угроза таких загрязнений, а также загрязнение окружающей среды в пределах, установленных законодательством Российской Федерации или на уровне соответствующих ведомств норм и нормативов;

4.2.22. Постоянное, регулярное или длительное термическое влияние или воздействие газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, думы, пыль и т.д.). Тем не менее, убытки подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

4.2.23. Падение льда или снега;

4.2.24. Хранение, изготовление, использование или иные действия с огнестрельным, газовым, холодным или пневматическим оружием;

4.2.25. Любой реальный или предполагаемый факт недобросовестной конкуренции, или любое реальное или предполагаемое нарушение патентных, авторских и смежных прав, прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование, или другие объекты интеллектуальной собственности; реальные или предполагаемые факты недобросовестной рекламы;

4.2.26. Реальные или предполагаемые факты клеветы, оскорбления, причинения вреда чести и достоинству, распространения порочащих или унижающих достоинство сведений, нарушения прав личности на неприкосновенность частной жизни;

4.2.27. Разглашение Страхователем или использование им в личных целях (использования в личных целях его сотрудниками) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

4.2.28. Ответственность Страхователя за причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, застрахована или должна быть застрахована в соответствии с законами (законодательством) об обязательных видах страхования, действующими на момент причинения вреда на территории страхования (обязательное страхование);

4.2.29. Ответственность Страхователя, возникающая исключительно из его статуса или характера его деятельности в качестве директора и/или иного должностного лица;

4.2.30. Неисполнение (и/или ненадлежащее исполнение – не в установленном договором объеме и/или не в установленные договором сроки) Страхователем обязательств по договорам (в т.ч. гарантийных обязательств), заключенным с третьими лицами (договорная ответственность);

4.2.31. Повреждение, утрата, некорректная работа, поломка, сбой, недоступность, нарушение функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, в связи со сбоями компьютерного программного обеспечения, носителей электронных данных, а также любые действия по устранению, изменению, преобразованию и(или) передаче электронных данных, а также нарушение правил эксплуатации средств хранения, обработки или передачи компьютерной информации и информационно-телекоммуникационных сетей (ст. 274 УК РФ).

4.3. В дополнение к положениям п.п. 4.2. настоящих Правил, если договором страхования прямо не предусмотрено иное, событие не является страховым случаем и не подлежит возмещению, если:

4.3.1. Предъявление требования и/или причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, было вызвано или обусловлено следующими обстоятельствами:

4.3.1.1. Владение и/или эксплуатация Страхователем автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, железнодорожного транспорта, фуникулера, воздушного судна, летательного аппарата, гужевого повозки, любой специальной техники (строительной, вспомогательной, погрузчиков, дорожно-строительной техники и т.д.) и иных источников повышенной опасности (в том числе опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений);

4.3.1.2. Осуществление Страхователем (самостоятельно или по договору подряда) любых строительно-монтажных работ, в том числе ремонта любых коммуникаций занимаемого / предоставляемого в аренду помещения (здания) и соединенных с коммуникациями приборов и оборудования;

4.3.1.3. Воздействие животных;

4.3.1.4. Внезапное и непредвиденное (аварийное) загрязнение окружающей среды;

4.3.1.5. Любые киберпреступления (преступление в электронной сфере, совершенное при помощи компьютерной системы или сети, или против них), а том числе (но не ограничиваясь) воздействие вредоносных программ («компьютерных вирусов»), неправомерный доступ к компьютерной информации (действия «хакеров»);

4.3.2. Ущерб причинен имуществу, находящемуся в собственности, аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или на ином законном основании у Страхователя, в том числе элементам внутренней отделки помещений / зданий, находящихся в аренде / субаренде у Страхователя, но за исключением конструктивных элементов и/или инженерных систем помещений / зданий, находящихся в аренде / субаренде у Страхователя;

4.3.3. Ущерб причинен предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.) в случае, если вред причинен в процессе их производства (создания) или выполнения таких работ (услуг);

4.3.4. Убытки возникли в связи с утерей, гибелью или повреждением любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных;

4.3.5. Убытки возникли в связи с утратой, исчезновением, повреждением наличных денежных средств и иных ценностей (ценные бумаги, чеки, драгоценные камни и металлы, ювелирные изделия, банковские и иные платежные карты и т.п.);

4.3.6. Причинение вреда произошло на территории США и/или Канады, и/или претензии (иски) о возмещении которого заявлены, либо судебные решения о возмещении которого вынесены на территории США и/или Канады;

4.3.7. Вред причинен лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами (ответственность работодателя). Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил и условиями договора страхования.

4.4. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования иные исключения из страхового покрытия, помимо тех, которые указаны в настоящем разделе Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

5.2. Страховая сумма в целом по договору страхования (общая страховая сумма) является предельной суммой всех выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение периода страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.3. Договором страхования в пределах общей страховой суммы может быть предусмотрено установление страховой суммы (лимита возмещения) по одному страховому случаю. Если страховая сумма по одному страховому случаю не установлена, она считается равной общей страховой сумме по договору страхования.

5.4. В пределах общей страховой суммы по договору страхования или в пределах лимита возмещения по одному страховому случаю сторонами могут быть установлены страховые суммы (лимиты возмещения) для отдельных видов возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.

5.5. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленных договором страхования общей страховой суммы или соответствующих лимитов возмещения, за исключением случаев, предусмотренным законом.

5.6. С учетом п.п. 5.2. настоящих Правил после выплаты страхового возмещения страховая сумма в целом по договору страхования уменьшается на размер страхового возмещения, а страховые суммы (лимиты возмещения) для отдельных видов возмещаемых убытков или расходов уменьшаются на размер страхового возмещения по соответствующему виду возмещаемых убытков или расходов.

Страхователь вправе восстановить общую страховую сумму по договору страхования и соответствующие лимиты возмещения путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков – франшиза.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

6.3. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

6.4. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

6.5. Если иное не установлено в Договоре страхования, то применяется безусловная франшиза.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

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

7.2. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

7.3. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

7.4. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф может быть не указан в договоре страхования при условии, что указана сумма страховой премии.

7.5. Страховые тарифы устанавливаются Страховщиком исходя из характера страхового риска, факторов, влияющих на степень риска, объема страхового покрытия по договору страхования (определения страхового случая, перечня возмещаемых убытков и расходов, применяемых исключений и оговорок), продолжительности срока действия договора страхования, размера общей страховой суммы, установленных франшиз и лимитов возмещения, наличия убытков и/или претензий при осуществлении застрахованной деятельности, а также истории страхования конкретного Страхователя.

7.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления средств на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика, если это предусмотрено договором между Страховщиком и его представителем).

7.7. Договором страхования может быть предусмотрено право Страхователя уплачивать страховую премию единовременно или в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать взносы в размере, в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

7.8. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в проценте от ее годового размера (Таблица № 1), при этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1.

Срок действия договора 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

7.9. При страховании на период более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если период страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц считается за полный.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется в пределах установленной договором страховой суммы за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая), произвести в пределах определенной договором суммы (лимита ответственности) страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими правилами и договором страхования.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем выдачи страхового полиса (договора), подписанного обеими Сторонами.

8.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст полиса (договора), обязательны для Сторон, если в полисе (договоре) прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила изложены в одном документе с полисом (договором) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При этом вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в полисе (договоре).

8.4. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (анкеты-заявления) по установленной Страховщиком форме. Заявление на страхование должно быть подписано уполномоченным лицом Страхователя. Заявление является неотъемлемой частью договора страхования, а Страхователь, подписывая заявление, подтверждает достоверность сообщенных в ней сведений.

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

Сведения необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска содержатся в форме заявления на страхование, договоре страхования и дополнительных документах, которые Страховщик вправе запросить у Страхователя, прямо или косвенно связанных с обстоятельствами, имеющими значение для оценки страхового риска.

8.6. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет:

- письменное заявление на страхование, в том числе информацию о случаях предъявления претензий о возмещении убытков / вреда, а также об обстоятельствах, известных Страхователю, в связи с которыми может быть предъявлена такая претензия в связи с деятельностью Страхователя, в отношении которой заключается договор страхования;

- данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона и других средств связи, адрес сайта организации);

- аналогичные данные лиц, чья ответственность будет застрахована;

- копию паспорта для физических лиц и/или учредительные и регистрационные документы для юридических лиц;

- документы, содержащие сведения об осуществляемой деятельности и её финансовых показателях;
- типовые формы договоров на оказание услуг; правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);

- сведения о количестве работников и их квалификации;

- сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен.

8.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых не сообщил Страхователь, уже отпали. Страхование не распространяется на убытки, наступившие (полностью или частично) в результате обстоятельств, о которых Страхователь сообщил ложные сведения.

8.8. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме к полису (договору) за подписью Страховщика и Страхователя. Такие дополнительные соглашения становятся после их заключения неотъемлемой частью договора страхования.

8.9. В случае утраты страхового полиса (договора) Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр договора страхования считается недействующим, и страховое возмещение по нему не производится. При повторной утрате полиса (договора) для получения дубликата Страховщик имеет право потребовать от Страхователя оплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление документов.

8.10. Договор страхования прекращается в случае:

8.10.1. Окончания срока его действия.

8.10.2. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме.

8.10.3. Неуплаты Страхователем очередного (второго и последующих) страхового взноса в установленные договором страхования сроки или размере (если в договоре страхования не предусмотрено иное).

8.10.4. Ликвидации Страхователя или Страховщика (с даты ликвидации в порядке предусмотренном законодательством Российской Федерации).

8.10.5. Смерти Страхователя – физического лица (с момента смерти Страхователя).

8.10.6. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

8.10.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

С прекращением договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.

8.11. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существования страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При прекращении договора страхования по вышеуказанному обстоятельству Страховщик возвращает Страхователю за вычетом расходов на ведение дела часть уплаченной страховой премии за не истекшую часть периода страхования. Страховая премия за не истекшую часть периода страхования рассчитывается пропорционально отношению числа дней в неистекшей части периода страхования к числу дней в полном периоде страхования.

8.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон. О желании заключить соглашение о досрочном прекращении договора по соглашению сторон Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное. При прекращении договора страхования по соглашению сторон Страховщик возвращает Страхователю за вычетом расходов на ведение дела часть уплаченной страховой премии за не истекшую часть периода страхования.

8.13. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.п. 8.11. настоящих Правил.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.14. Особые условия отказа Страхователя-физического лица от договора страхования:

Страхователь – физическое лицо в дополнение к положениям настоящих Правил о досрочном расторжении договора страхования вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В данном случае Страховщик в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- если Страхователь отказался от договора страхования в срок до даты начала действия страхования уплаченная премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- если Страхователь отказался от договора страхования в срок после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренным настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования (полиса).

8.15. В случае если на момент расторжения или досрочного прекращения договора страхования, Страховщиком были произведены страховые выплаты и/или получены заявления на выплату страхового возмещения по страховым событиям, возврат Страхователю страховой премии за неистекший период страхования не производится, если иное не указано в договоре страхования, за исключением случаев отказа Страховщика в страховом возмещении по заявленным на момент расторжения или досрочного прекращения договора страхования событиям, при условии, что ранее по договору страхования страховые выплаты не производились.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.

8.17. В случае если Страхователь не выполнил свою обязанность по извещению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п.п. 10.4.2. настоящих Правил), Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

При этом событие, имеющие признаки страхового случая, но наступившее вследствие увеличения страхового риска, при отсутствии уведомления от Страхователя о таком увеличении степени риска, не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика производить выплату страхового возмещения.

8.18. При страховании на период более одного года, по истечении каждых 12 месяцев действия договора Страховщик имеет право пересмотреть условия страхования по договору на оставшийся период страхования, исходя из числа, причин и величин ущерба по заявленным Страхователем (Выгодоприобретателем) претензиям на выплату сумм страховых возмещений в течение действия договора страхования. Если Страхователь или Выгодоприобретатель отказывается от пересмотра условий страхования, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования.

9. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, определенный соглашением Сторон.

Дата начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное:

9.2.1. Договор страхования вступает в силу - в 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

9.2.2. Действие договора страхования оканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день окончания периода страхования.

9.2.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на страховые случаи, произошедшие в течение периода страхования.

9.3. Местным временем в целях договора страхования считается местное время места регистрации Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.4. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере, установленном договором страхования, в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты, указанной в качестве дня начала периода страхования, договор страхования признается недействительным (незаключенным), действие страхования по договору страхования не начинается, Стороны более не несут по нему обязательств, а оплаченная в более поздний срок Страхователем страховая премия (первый страховой взнос) подлежит возврату Страхователю, если иное не предусмотрено соглашением Сторон или договором страхования.

9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки или размере означает отказ Страхователя от исполнения договора страхования, который считается совершенным с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты соответствующего страхового взноса. В подтверждение принятия отказа от договора Страховщик направляет Страхователю уведомление о состоявшемся отказе от исполнения договора ввиду неуплаты (ненадлежащей уплаты) очередного страхового взноса. Договор страхования считается досрочно прекратившим свое действие с даты отказа Страхователя от договора страхования, которая указывается в уведомлении Страховщика.

Договором страхования могут быть установлены иные последствия неуплаты страхового взноса.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять достоверность сведений, полученных от Страхователя, в том числе при заключении договора страхования и при урегулировании убытков.

10.1.2. При заключении договора страхования непосредственно ознакомиться с процессом осуществления застрахованной деятельности, состоянием производства.

10.1.3. При увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в соответствии с п.п. 8.16. настоящих Правил.

10.1.4. Самостоятельно проводить расследование обстоятельств и причин причинения убытков, получать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) сведения, необходимые для принятия решений о признании или непризнании факта наступления страхового случая и о размере подлежащего выплате страхового возмещения, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по обстоятельствам наступившего события.

10.1.5. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (Застрахованного лица) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения договора страхования в одностороннем порядке со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) таких сведений.

10.1.6. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять защиту прав Страхователя (Застрахованного лица). Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.1.7. Получить доступ к документам Страхователя (Застрахованного лица), необходимым для установления факта и причин возникновения страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

10.1.8. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц) и Выгодоприобретателя в порядке и в целях, указанных в п.п. 10.6. настоящих Правил.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей тайну страхования; обеспечить в соответствии с законодательством Российской Федерации конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя при их обработке.

10.2.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховом возмещении.

10.2.3. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом, договором страхования и настоящими Правилами.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. Ознакомиться с условиями страхования, включая настоящие Правила, и получить копию настоящих Правил при заключении договора страхования.

10.3.2. Получить дубликат страхового полиса (договора) в случае его утраты.

10.3.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10.3.4. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по условиям страхования.

10.3.5. Принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

10.3.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

10.3.7. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. Уплачивать страховую премию в порядке, в размере и в сроки, установленные договором страхования.

10.4.2. Незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении на страхование.

10.4.3. Совершать другие действия для заключения и во исполнение договора страхования, предусмотренные законом, договором страхования и настоящими Правилами.

10.5. Права и обязанности Сторон при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и при урегулировании требований третьих лиц о возмещении, определены разделом 11 настоящих Правил.

10.6. Обработка Страховщиком персональных данных:

10.6.1. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие:

- на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности на срок 10 лет, а также на их передачу в целях исполнения договора страхования, а также обеспечения внутреннего документооборота третьим лицам, в том числе за границу;

- на использование данных, указанных в заявлении на страхование (в том числе адреса электронной почты и номера телефона), для обмена информацией в целях исполнения договора страхования, а также в целях получения информации о специальных предложениях, акциях, рекламы Страховщика любыми способами, в том числе по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

10.6.2. Для осуществления вышеуказанных целей 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.

10.6.3. Страховщик обязуется обеспечить сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим разделом Правил.

10.6.4. Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также и к Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10.6.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано (полностью или частично) путем направления в письменной форме заявления субъектом персональных данных в адрес Страховщика.

10.6.6. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10.6.7. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора страхования, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10.7. Договором страхования могут быть установлены и иные права, и обязанности сторон договора страхования, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о причинении вреда Выгодоприобретателю, он обязан:

11.1.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать, возможно, полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю (Застрахованному лицу) на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер и размер причиненного вреда, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение (в соответствии с п.п. 14.1. настоящих Правил) должно быть направлено в адрес Страховщика в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о случае причинения вреда (предъявления требований о возмещении вреда).

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

11.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

11.1.3. Отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком по факту причинения вреда и необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

11.1.4. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества Выгодоприобретателей (до его ремонта) и обеспечить экспертизу Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба.

11.1.4.1. Если Страхователь (Застрахованное лицо) или лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику поврежденное имущество для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. 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.

11.1.5. Незамедлительно известить Страховщика:

а) обо всех требованиях, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь (Застрахованное лицо) обязан разъяснить пострадавшему лицу условия, на которых риск застрахован;

б) о возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда;

в) о подаче Выгодоприобретателями, несмотря на предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом), попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо), обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право:

а) представлять Страхователя (Застрахованное лицо) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;

- б) вступать в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями;
- с) принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

11.1.6. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат Выгодоприобретателям и прочим лицам в связи с причинением вреда.

11.1.7. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда.

11.1.8. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о причинении вреда Выгодоприобретателям, а также оригиналы или заверенные копии:

- а) договора страхования (страхового полиса);
- б) устава и свидетельства о государственной регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица (если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом) или свидетельства о государственной регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем);

в) устава и свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя в качестве юридического лица (если Выгодоприобретатель является юридическим лицом) или свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя в качестве индивидуального предпринимателя или паспорта (если Выгодоприобретатель является индивидуальным предпринимателем);

г) паспорта (удостоверения личности для военнослужащих) Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, если перечисленные лица являются физическими лицами;

д) разрешения (лицензии) на право осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, выданного в установленном порядке государственным органом, если его наличие является обязательным требованием при осуществлении соответствующей деятельности;

е) документов, касающихся обстоятельств, причин и размера причиненного вреда (акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций и другие), в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах: в случае пожара - заключение органа Государственного пожарного надзора; в случае взрыва или залива – акт аварийной службы, эксплуатирующей организации; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – письменное сообщение или копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

ж) актов судебных органов (при рассмотрении дела в суде);

з) документов из лечебного учреждения, подписанных главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);

и) свидетельства о смерти и документов, удостоверяющих вступление в права наследования (в случае смерти физических лиц, являющихся Выгодоприобретателями);

к) документов, подтверждающих расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) по возмещению вреда, причиненного Выгодоприобретателям.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба.

11.2. Доказывание факта исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, указанных в пункте 11.1. настоящих Правил, лежит на Страхователе (Застрахованном лице).

11.3. После получения сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право:

11.3.1. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту причинения вреда.

11.3.2. Произвести экспертизу обстоятельств причинения вреда, установить причины и размер причиненного вреда.

11.3.3. Выступать от имени и по поручению Застрахованного лица в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателям вреда.

11.3.4. По поручению Застрахованного лица принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).

Если Застрахованное лицо не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении действий, указанных в пунктах 11.3.3., 11.3.4. настоящих Правил, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению размера убытка.

11.4. После получения заявления Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, указанных в пункте 11.1.7. настоящих Правил, Страховщик обязан:

11.4.1. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы страхового возмещения, составить страховой акт и выплатить страховое возмещение в течение 15 рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования), считая с даты представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов.

11.4.2. При отказе в выплате страхового возмещения - известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 рабочих дней, считая с даты представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов.

11.5. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, указанный в п.п. 11.4. настоящих Правил, если:

11.5.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.5.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 15 рабочих дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере реального ущерба, причиненного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю (категории риска)).

12.2. Под реальным ущербом в настоящих Правилах понимаются:

12.2.1. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью («физический ущерб»):

а) заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) 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);

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

г) расходы на погребение.

Возмещение расходов, предусмотренных в подпункте 12.2.1. настоящих Правил, производится в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2.2. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в случае причинения имущественного вреда («имущественный ущерб»). Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

а) при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

б) при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

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.

Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию.

в) под расходами, направленными на восстановление нарушенного права, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

- специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;

- предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;

- служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;

- прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество, аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;

- других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

12.3. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Выгодоприобретателя:

а) Расходы Выгодоприобретателя, произведенные в целях уменьшения убытков.

б) Необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, приведших к причинению вреда и/или степени виновности Страхователя и/или его работников, в том числе расходы на защиту при ведении дел в суде, включая расходы на оплату услуг экспертов, адвокатов, которые Выгодоприобретатель понес.

Работа собственного персонала Выгодоприобретателя к вышеуказанным расходам не относится и возмещению не подлежит.

12.4. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя:

12.4.1. Необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни, здоровья и/или имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного

страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

12.4.2. Расходы на защиту при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему требований третьих лиц.

Расходы на защиту компенсируются только при условии, что их возмещение является объектом страхования по условиям конкретного Договора страхования в соответствии с п. 2.1.2. настоящих Правил, и даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред в соответствии с предъявленным требованием впоследствии не наступила.

Расходы на защиту возмещаются в размере фактически понесенных расходов, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

Расходы на защиту возмещаются в пределах суммы, равной 10% от общей страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах суммы, равной 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю), если иное не установлено договором страхования.

12.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), либо в досудебном (внесудебном) порядке при условии согласования со Страховщиком в письменной форме. При этом в любом случае размер страхового возмещения не может превышать общей страховой суммы, определенной договором страхования.

12.6. Выплата страхового возмещения в размере, указанном в п.п. 12.2., а также расходов, указанных в п.п. 12.3. настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю.

Выплата страхового возмещения производится в соответствии с действующим законодательством путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет третьего лица (Выгодоприобретателя).

Если Страхователь самостоятельно, с письменного согласия Страховщика, возместил причиненный вред, то выплата страхового возмещения производится Страхователю.

Возмещение расходов, указанных в п.п. 12.4. настоящих Правил, производится Страхователю путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

12.7. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

12.8. Страховщик не несет ответственность за просрочку исполнения обязанности по осуществлению страховой выплаты, если такая просрочка имела место вследствие не указания, либо некорректного указания Страхователем или Выгодоприобретателем реквизитов для получения страховой выплаты.

12.9. Для расчета суммы страхового возмещения применяются условия договора страхования, действовавшие на момент наступления страхового случая по такому договору страхования.

12.10. Животные и растения, принадлежащие субъектам хозяйственной деятельности, считаются в целях договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами, имуществом, и вред в результате их гибели, заболевания, травмы, снижения продуктивности, повреждения возмещается в соответствии с положениями договора страхования о возмещении вреда, причиненного имуществу. При этом возмещение вреда не может превышать стоимости животного либо, соответственно, стоимости восстановления посевов или насаждений.

12.11. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Застрахованное лицо обязано выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее одновременно Выгодоприобретателю.

12.12. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению:

12.12.1. Расходы на исполнение в натуре договорных обязательств (включая, но не ограничиваясь, гарантийными обязательствами), расходы на исправление допущенных ошибок/упущений в застрахованной деятельности, штрафные санкции по договорам, неустойки, выплаты в удовлетворение требований о возврате гонорара, аванса или иного вознаграждения, полученного Страхователем, убытки Страхователя вследствие простоя в деятельности, незаключения / расторжения договоров;

12.12.2. Налагаемые на Страхователя / Выгодоприобретателя штрафные платежи (штрафы, пени, неустойки), в т.ч. административные, гражданские, уголовные и любые выплаты, присуждаемые в порядке наказания;

12.12.3. Имущественные (финансовые) потери, не являющиеся следствием реального ущерба.

12.12.4. Любые выплаты в части, превышающей предусмотренные законодательством суммы компенсаций, подлежащие возмещению сверх возмещения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей.

12.13. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению, если иное не предусмотрено договором страхования:

12.13.1. Недополученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);

12.13.2. Компенсация морального вреда гражданину или вреда деловой репутации юридическому лицу;

12.13.3. Суммы компенсаций сверх возмещения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

12.14. При разногласии относительно размера причиненного ущерба и сумм, подлежащих выплате по договору страхования, других обстоятельств причинения вреда, они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от лица, ответственность которого застрахована, и Страховщика.

12.15. В случае, если в договоре страхования была установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится с учетом франшизы.

12.16. Если страховая выплата производится до уплаты очередного (второго и последующих) страхового взноса (в случае уплаты страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты зачесть сумму неоплаченных страховых взносов.

12.17. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае поступления нескольких требований, выплаты страхового возмещения производятся в порядке получения документов, подтверждающих факт страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков (моментом получения документов для этого считается момент получения последнего из них).

12.18. Если на момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.19. Страхователь и Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на получение данного возмещения.

12.20. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п.п. 11.1.1. и п.п. а) пункта 11.1.5. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12.21. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.22. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения по событию, если вред причинен работником-иностранным гражданином Страхователя, который на дату страхового события не имел действующего патента, если таковой требуется по закону для выполнения застрахованной деятельности.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия и если иного не специально не предусмотрено договором страхования – любой спор, разногласие и требование, возникающие или касающиеся заключенного договора страхования (полиса) либо его нарушения, прекращения его действия или его недействительности, подлежат разрешению в Арбитражном суде города Санкт-Петербург и Ленинградской области. Данное условие распространяется на споры (разногласия, требования) с участием юридических лиц и/или индивидуальных предпринимателей, выступающих Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем, иным третьим лицом по договору страхования вне зависимости от процессуального статуса в судебном споре (истец, ответчик).

13.2. Страховщик и Страхователь в Договоре страхования могут предусмотреть иной вариант арбитражной или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также международному частному праву.

14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

14.1. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям настоящих Правил и договора страхования, должно осуществляться посредством телефона, факса, электронной почты, заказного почтового отправления, курьером с отметкой о вручении, либо вручено лично. Сообщение по телефону должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно одним из вышеуказанных способов. Извещения должны быть сделаны с учетом почтовых реквизитов Сторон, номеров факсов, адресов электронной почты Сторон - согласно информации в договоре страхования.

Соглашения, относящиеся к содержанию договора страхования, действительны только в том случае, если они исполнены в письменном виде.

14.2. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по договору страхования не могут переходить к другому лицу без письменного согласия Страховщика.

14.3. Порядок расчета налога, подлежащего удержанию (если применимо) Страховщиком при расчете и выплате страхового возмещения, а также при возврате страховой премии или ее части в связи с досрочным прекращением договора страхования, применяется в соответствии с налоговым законодательством, действующим на момент расчета (если иное не установлено законом).

14.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, и Стороны договорились, что валютой договора страхования является иностранная валюта, это означает следующее:

14.4.1. Во всех случаях, когда в целях определения размера страхового возмещения по договору страхования требуется определение страховых сумм (лимитов ответственности), франшиз, страховые суммы (лимиты ответственности), франшизы пересчитываются в рубли по курсу ЦБ РФ указанной в договоре страхования иностранной валюты на дату страхового случая.

Это положение применяется, если на дату страхового случая курс иностранной валюты изменился не более чем на 15% по отношению к курсу на дату оплаты последнего по счету взноса страховой премии.

Если на дату страхового случая курс иностранной валюты увеличился более чем на 15%, то для пересчета применяется курс валюты на дату оплаты последнего по счету взноса страховой премии, соответственно увеличенный на 15%.

14.4.2. Страховая премия (очередные страховые взносы) подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной указанной в договоре страхования сумме в валюте по курсу ЦБ РФ на день платежа, но не менее курса валюты на дату заключения договора страхования.

При необходимости расчета неоплаченных страховых взносов, такой расчет производится по курсу валюты ЦБ РФ на дату оплаты последнего по счету оплаченного взноса страховой премии.

14.4.3. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в рублях по курсу иностранной валюты ЦБ РФ на дату страхового случая.

14.5. Все расходы на оплату услуг банков по перечислению суммы платежа со счета плательщика на счет получателя несет плательщик.

Приложение 1
к Правилам страхования гражданской ответственности
за причинение вреда третьим лицам

Таблица базовых страховых тарифов

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

Перечень страховых рисков:	Брутто-ставка
	Тб
Риски ответственности	
Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц: смерть, утрата трудоспособности, увечье потерпевшего физического лица.	0,066
Ответственность за вред, причиненный имуществу третьих лиц: уничтожение или повреждение имущества физических и /или юридических лиц.	0,093
Риски прочих расходов	
Возникновение у Страхователя необходимости несения согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь вынужден произвести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям.	0,008

Страховщик имеет право применять к данным тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты в зависимости от степени риска, территории страхования, отраслевой принадлежности застрахованной деятельности, типа зданий и сооружений, географического положения, организации пожарной и общей безопасности, наличия охранных систем, возраста имущества, характера эксплуатации, объема страхового покрытия по договору страхования (условия наступления страхового случая, применяемые исключения и оговорки, установление франшиз, лимитов возмещения, ретроактивного периода и т.п.), наличия / отсутствия убытков и/или претензий при осуществлении застрахованной деятельности, а также истории страхования конкретного Страхователя.