

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

---

**УТВЕРЖДЕНЫ**

Генеральным директором

«07» мая 2019 г.

Приказ № 45 от 07.05.2019 г.

А.С. Локтаев



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ОБЩЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Санкт-Петербург  
2019 год

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Помощь» (именуемое в дальнейшем — «**Страховщик**») в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности (далее- Договоры страхования) с целью обеспечения их имущественных интересов.

1.2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

Под **«общей гражданской ответственностью»** понимается гражданская ответственность Страхователя, предусмотренная действующим законодательством РФ, за виновное причинение вреда третьим лицам (потерпевшим), в случае, если вина Страхователя в установленном действующим законодательством порядке подтверждена компетентными органами (органами государственного надзора и контроля, МВД, МЧС, судом, специально созданными комиссиями и др.).

**Страхователи** - российские и иностранные юридические лица, независимо от организационно-правовой формы, а также физические лица, имеющие законный имущественный интерес в страховании риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим по действующему гражданскому законодательству вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, и заключившие со Страховщиком Договоры страхования.

**Потерпевшие** - физические и юридические лица, которые имеют право в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, требовать от Страхователя возмещения вреда, причинённого их имуществу (материальный ущерб), жизни и здоровью (физический ущерб) (в дальнейшем –третьи лица, потерпевшие или Выгодоприобретатели).

1.3. По Договору страхования может быть застрахована ответственность Страхователя либо, если это не противоречит законодательству РФ, другого лица (лиц), указанного (указанных) в Договоре страхования, на которое (которые) такая ответственность может быть возложена (далее- Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо имеет те же права, что и Страхователь, на получение страховой выплаты в части возмещения претензионных расходов и судебных издержек.

Застрахованное лицо может в части, относящейся к нему, исполнить обязанности Страхователя по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо по взаимодействию со Страховщиком при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая и урегулировании требований третьих лиц. При этом наличие по Договору страхования Застрахованных лиц не освобождает Страхователя от исполнения своих обязательств по Договору страхования.

Если Застрахованное лицо не указано прямо в Договоре страхования, считается застрахованной ответственность Страхователя.

1.4. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются соответствующими статьями Гражданского кодекса РФ, законодательством РФ о страховании, иными действующими законодательными и нормативными актами, устанавливающими ответственность Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а также обычаями делового оборота.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы лица — Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. На страхование принимается риск наступления гражданской ответственности Застрахованного лица, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством РФ требования, претензии или иска (в дальнейшем-претензии) о возмещении вреда, причинённого им третьим лицам при осуществлении указанной в Договоре страхования деятельности (далее-Застрахованной деятельности), и возникшей в связи с этим его обязанностью возместить причинённый вред.

Обязательные условия отнесения события к страховому риску:

- а) Вред должен быть причинен в течение срока действия Договора страхования;
- б) Действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), вследствие которых причинен вред, должны быть осуществлены в течение срока действия Договора страхования;
- в) Требование о возмещении вреда должно быть впервые предъявлено в течение срока действия Договора страхования, либо иного предусмотренного Договором страхования периода времени (периода предъявления претензий), но не позднее истечения установленных в соответствии с применимым

законодательством сроков исковой давности (в целях настоящих Правил требование считается впервые предъявленным, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур, связанных с возмещением вреда, в момент, когда Страховщиком впервые получено письменное извещение о предъявлении Страхователю или Страховщику требования, при этом в расчет принимается более ранний момент времени);

г) Страхователю (Застрахованному лицу) на день заключения (возобновления) Договора страхования не должно было быть известно о причинении вреда и (или) о наличии обстоятельств, которые могли бы привести к причинению вреда;

д) Вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) должен быть причинен в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования (далее-Территория страхования). Если такая территория в Договоре не указана, то ей считается территория Российской Федерации;

е) Источник вреда (вредоносный фактор) должен располагаться в пределах помещения, строения, сооружения или территории, указанных Страхователем при заключении Договора страхования в качестве места осуществления Застрахованной деятельности (если такое место Страхователем не было указано, то им считается территория Российской Федерации);

ж) Действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), вследствие которых причинен вред, должны были быть осуществлены в пределах помещения, строения, сооружения или территории, указанных Страхователем при заключении Договора страхования в качестве места осуществления Застрахованной деятельности (если такое место Страхователем не было указано, то им считается территория Российской Федерации);

з) Если Договором страхования не предусмотрено иное, требования о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, должны быть предъявлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, и их урегулирование должно происходить в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Весь вред, обусловленный одной и той же причиной и (или) рядом причин, вытекающих одна из другой, и (или) имеющих один первоисточник и (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.

3.2. Страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя (Застрахованного лица), если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем.

Если Договором страхования не установлено иное, ответственность ни одного из этих лиц не является застрахованной в случае причинения ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем (Застрахованным лицом) -работодателем.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования в качестве страхового риска, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. При установлении страхового случая и условии соблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) содержащихся в настоящих Правилах и Договоре страхования, положений, определений и ограничений страховая защита, предоставляемая Страховщиком, распространяется на гражданскую ответственность Застрахованного лица:

3.4.1. по претензиям, предъявленным в связи с причинением вреда жизни, здоровью гражданина: смерть, телесное повреждение (физический ущерб);

3.4.2. по претензиям, предъявленным в связи с утратой (гибелью) или повреждением имущества третьего лица (имущественный ущерб).

Договором страхования могут быть предусмотрены обязанности Страховщика по возмещению как всех перечисленных в пп.3.4.1, 3.4.2 видов ущерба, так и любого из них.

Страхование, осуществляемое по настоящим Правилам, не распространяется на ответственность Застрахованного лица, возникшую за причинение вреда, иного, чем предусмотрено пунктами 3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил.

3.5. Ни при каких обстоятельствах событие не является страховым риском (страховым случаем), если:

3.5.1. Вред причинен за пределами Территории страхования, указанной в Договоре страхования;

3.5.2. Требование о возмещении вреда предъявлено, либо возмещение требуется в соответствии с законодательством государств, отличающихся от Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования;

3.5.3. Причинение Застрахованным лицом вреда, и (или) предъявление ему требования о возмещении было известным или ожидаемым для Застрахованного лица или Страхователя на момент заключения (возобновления) Договора страхования;

3.5.4. Вред причинен в результате осуществления Застрахованным лицом деятельности, не входящей в Застрахованную деятельность;

3.5.5. Предъявление требования и (или) причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, было обусловлено следующими обстоятельствами:

3.5.5.1. Военные действия, вторжение, гражданская война, акт неповиновения, восстание, революция, переворот, мятеж, вооруженный захват власти, народные волнения, бунт, забастовка, локаут, военное положение и действия мародеров, захват трофеев, конфискация и (или) реквизиция имущества по указанию органов власти, любые действия и обстоятельства, сопровождающие вышперечисленное, независимо от того, была объявлена война или нет;

3.5.5.2. Воздействие, присутствие, необходимость устранения асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, свинецсодержащих красок, токсичного грибка, плесени, средств защиты растений и (или) химических удобрений, электромагнитных полей, генетически модифицированных продуктов;

3.5.5.3. Воздействие и (или) присутствие вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), препаратов на базе крови;

3.5.5.4. Генетические последствия;

3.5.5.5. Умышленные противоправные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица) (любое действие (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), совершенное заведомо в нарушение закона), любые работы (услуги), оказанные (выполненные) в состоянии наркотического, алкогольного и (или) токсического опьянения. В целях настоящих Правил к умышленному причинению вреда приравниваются также действия (бездействие), при которых причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (бездействие);

3.5.5.6. 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;

3.5.5.7. Воздействие ядерного взрыва, ионизирующего излучения или радиоактивного заражения от любого источника; радиоактивности, токсичности, взрывоопасности или других опасных свойств объектов использования атомной энергии, их частей, топлива и других компонентов, эксплуатации любых объектов использования атомной энергии;

3.5.5.8. Недостатком товара, результатов работы, результатов оказания услуги Застрахованного лица, в том числе, предоставлением недостоверной информации о товаре, работе, услуге. Тем не менее, подлежит возмещению с учетом иных положений настоящих Правил вред, причиненный вследствие недостатка работы (услуги) Застрахованного лица, если такой вред был причинен непосредственно в процессе проведения работы (оказания услуги), а не результатом такой работы (услуги) после ее выполнения (оказания);

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

3.5.5.10. Убыток причинен в связи с незаконными действиями (бездействием) органов государственной власти, 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;

3.5.5.11. Вред был причинен вследствие неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, существенно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному лицу);

3.5.5.12. Вред причинен работнику Страхователя (Застрахованного лица), и ответственность за причинение такого вреда Страхователь (Застрахованное лицо) несет как работодатель. Если, однако, вред причинен работнику во внерабочее время и (или) не в связи с выполнением им должностных обязанностей или вред причинен личному имуществу работника, не предназначенному для выполнения работником должностных обязанностей, такой вред подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил. В целях настоящих Правил к работникам Страхователя (Застрахованного лица) относятся граждане, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора

(контракта), а также граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем (Застрахованным лицом) гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.);

3.5.5.13. Требование о возмещении предъявлено в связи с неплатежеспособностью и (или) банкротством Страхователя (Застрахованного лица);

3.5.5.14. Требования о возмещении вреда, возникли из нарушения Застрахованным лицом своих договорных обязательств, принятых Застрахованным лицом в соответствии с заключенными им договорами, за исключением тех случаев, когда обязательства Застрахованного лица по возмещению вреда возникли бы и вне связи с такими договорами;

3.5.5.15. Требования о возмещении вреда связаны с действиями (бездействием) Застрахованного лица, следствием которых стало разглашение конфиденциальной информации, ставшей ему известной в ходе осуществления своей деятельности;

3.5.5.16. Вред причинен в связи с осуществлением Застрахованным лицом деятельности, на которую им не было получено в установленном порядке разрешение (в т.ч. свидетельство о допуске, лицензия, документ, подтверждающий членство в саморегулируемой организации и т.п.), либо его действие закончилось, было аннулировано или приостановлено при условии, что получение такого разрешения было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с законодательством иностранного государства, если Застрахованная деятельность осуществлялась на его территории;

3.5.5.17. Вред причинен в связи с участием в Застрахованной деятельности работника Застрахованного лица, не обладавшего необходимым для этого разрешением (в т.ч. удостоверением, аттестатом, документом, подтверждающим членство в саморегулируемой организации и т.п.), либо его действие закончилось, было аннулировано или приостановлено при условии, что получение такого разрешения было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с законодательством иностранного государства, если Застрахованная деятельность осуществлялась на его территории;

3.5.6. В качестве Застрахованной деятельности Застрахованным лицом осуществлялась охранный деятельность и вред был причинен:

3.5.6.1. Вследствие применения работниками Застрахованного лица физической силы, специальных средств и/или огнестрельного оружия с превышением своих полномочий, крайней необходимости или необходимой обороны;

3.5.6.2. Вследствие нарушения действующих правил хранения огнестрельного оружия или специальных средств;

3.5.6.3. В виде повреждения, уничтожения или хищения имущества третьих лиц, охрану которого осуществляло Застрахованное лицо в результате злоумышленных действий иных лиц (злоумышленников), даже если обязанность Застрахованного лица по компенсации такого вреда возникает в силу закона или договора;

3.5.7. Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда была признана им без получения письменного согласия на это, полученного от Страховщика.

3.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, с учетом положений пункта 3.5 настоящих Правил событие не является страховым риском (страховым случаем), если:

3.6.1. Непосредственной причиной предъявления требования или причиненного вреда, о возмещении которого предъявлено требование, явились умышленные противоправные действия третьих лиц (в том числе кража, разбой, грабеж и т.д.);

3.6.2. Убыток обусловлен фактическим или предполагаемым выбросом, распространением, прорывом и (или) сбросом загрязняющих веществ (энергии), а также связан с угрозой таких загрязнений или с любым указанием или предписанием испытать, отследить, очистить, удалить, разместить, обработать, обезвредить, нейтрализовать загрязняющие вещества, ядерные материалы и ядерные отходы.

Под загрязняющими веществами (энергией) понимаются любые твердые, жидкие, газообразные, биологические, химические, радиоактивные вещества любого рода, тепловое и иное излучение, примеси естественного или искусственного происхождения, включая дым, пар, копоть, волокна, грибки, споры, плесень, микроорганизмы, испарения, кислоты, щелочи, отходы, сточные воды. Под отходами, в том числе, понимаются материалы, предназначенные для утилизации, переработки или повторного использования.

Тем не менее, такие убытки подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

3.6.3. Убыток обусловлен повреждением, утратой, некорректной работой, поломкой, сбоем, нарушением функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, либо прямо или косвенно связан со сбоями компьютерного программного обеспечения, компьютерных устройств, встроенных чипов, интегральных схем или сходных

устройств некомпьютерного оборудования, а также любыми действиями по получению, устранению, изменению, преобразованию и (или) передаче электронных данных;

3.6.4. Обязанность Застрахованного лица по возмещению причиненного вреда обусловлена его статусом владельца и (или) эксплуатацией автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, железнодорожного транспорта, фуникулера, воздушного судна, летательного аппарата, гужевой повозки, специальной техники (строительной, вспомогательной, погрузчика, дорожно-строительной техники и т.д.), не предназначенной для движения по автомобильным дорогам общего пользования;

3.6.5. Требование о возмещении предъявлено лицом или организацией или к лицу или организации или в связи с лицом или организацией:

а) Которые являются аффилированными со Страхователем (Застрахованным лицом), прямо или косвенно контролируются, управляются или подвергаются влиянию со стороны Страхователя (какого-либо из Застрахованных лиц) или которым (которой) Страхователь (какое-либо из Застрахованных лиц) владеет, или

б) По отношению к которому (которой) Страхователь (какое-либо из Застрахованных лиц) является работником.

3.6.6. Убыток обусловлен передачей инфекционных заболеваний животными, принадлежащими либо ранее принадлежавшими Застрахованному лицу.

3.6.7. Убыток причинен вследствие аварии на опасном объекте, который эксплуатируется Застрахованным лицом. Термины и понятия «опасный объект», «авария на опасном объекте» и «эксплуатация опасного объекта» в целях настоящих Правил понимаются в соответствии с Федеральным Законом № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».

3.6.8. Убыток обусловлен несоблюдением сроков выполнения обязательств по договорам, совершения действий, выполнения работ, оказания услуг.

3.6.9. Причинение вреда имело место в течение срока действия Договора страхования, но после изменения обстоятельств, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику при заключении Договора страхования и имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, о котором Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика в установленном настоящими Правилами порядке.

3.6.10. Убыток причинен вследствие действий террористического (диверсионного) характера, обусловлен борьбой с терроризмом, любыми действиями по контролю, предупреждению, подавлению терроризма и (или) действий, любым образом связанным с каким-либо террористическим актом и/или диверсией;

3.6.11. Убыток явился следствием проведения Застрахованным лицом (или по его заказу) в течение срока страхования строительных, строительно-монтажных, отделочных работ, работ по переустройству/перепланировке (к данному исключению не относятся работы по текущему ремонту, содержанию строения/помещения/сооружения);

3.7. Страхование, осуществляемое по настоящим Правилам, не распространяется на ответственность Застрахованного лица за причинение указанного ниже вреда или возникновение необходимости осуществления указанных ниже расходов/выплат/платежей:

3.7.1. Расходы на исполнение в натуре договорных обязательств (включая, но не ограничиваясь, гарантийными обязательствами), штрафные санкции по договорам, выплаты в удовлетворение требований о возврате гонорара или иного вознаграждения, полученного Застрахованным лицом;

3.7.2. Выплаты в части, превышающей возмещение по закону, которые Застрахованное лицо обязалось выплатить в силу договора;

3.7.3. Налагаемые на Застрахованное лицо штрафные платежи, в т.ч. административные, гражданские, уголовные, договорные штрафы: любые выплаты, присуждаемые в порядке наказания; любые выплаты в части, превышающей возмещение причиненного вреда в соответствии с законодательством РФ (или законодательством других государств, если возмещение причиненного вреда в соответствии с их законодательством прямо предусмотрено Договором страхования).

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

3.7.5. Расходы, обусловленные деятельностью Застрахованного лица, не входящей в Застрахованную деятельность.

3.7.6. Вред, причиненный имуществу Застрахованного лица, в том числе изготавливаемым им товарам или выполняемым им (его подрядчиками) работам.

3.8. Страхование, осуществляемое по настоящим Правилам, не распространяется на ответственность Застрахованного лица, возникшую за причинение вреда, заключающегося:

3.8.1. В повреждении, гибели или утрате имущества, которое находилось под контролем Застрахованного лица, в том числе, во владении, пользовании, распоряжении на основании договора аренды, безвозмездного пользования, проката, лизинга, ответственного хранения, в процессе транспортировки, погрузочно-разгрузочных работ, либо на другом основании;

3.8.2. В повреждении, гибели или утрате имущества, которое обрабатывается, перерабатывается, управляется или иным образом подвергается воздействию со стороны Застрахованного лица в рамках его производственной деятельности;

3.8.3. В повреждении, гибели или утрате информации на любых носителях, предназначенной для обработки, переработки средствами электронно-вычислительной техники;

3.8.4. Во вреде, причиненном друг другу лицами, ответственность которых застрахована по одному Договору страхования;

3.8.5. В упущенной выгоде Выгодоприобретателя;

3.8.6. В косвенных убытках Выгодоприобретателя;

3.8.7. Во вреде окружающей среде или расходах, соответствующих возмещению вреда окружающей среде. Тем не менее, если компонент окружающей среды является имуществом Выгодоприобретателя, то возмещение вреда, причиненного такому имуществу, производится в соответствии с положениями Договора страхования, определяющими порядок возмещения вреда, причиненного имуществу;

3.8.8. В моральном вреде или расходах, соответствующих возмещению морального вреда, в том числе причиненного вследствие распространения сведений, порочащих честь, достоинство, деловую репутацию, а также расходах, которые Застрахованное лицо обязано произвести для опровержения таких сведений, публикации опровержения; в необходимости осуществления выплат в возмещение вреда, причиненного иным неимущественным интересам;

3.9. Страховщик и Страхователь вправе в Договоре страхования расширить или сузить перечень случаев, приведенных в пунктах 3.5-3.8 настоящих Правил, на которые не распространяется страхование по настоящим Правилам или которые не признаются страховыми рисками (страховыми случаями).

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА)**

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несёт ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования.

4.2. Страховая сумма устанавливается соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховая сумма не может превышать экспертно рассчитанного максимального размера возможных имущественных требований к Страхователю.

4.3. При заключении договора страхования могут устанавливаться предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности) по каждому (отдельному) страховому случаю, отдельным видам вреда, расходов (затрат), в том числе претензионным расходам и судебным издержкам.

Претензионные расходы включают в себя все разумные и необходимые расходы, которые Страхователь понёс в ходе расследования, урегулирования, улаживания претензии.

Судебные издержки включают в себя все расходы, связанные с проведением судебного разбирательства и подлежащие к оплате Страхователем.

Претензионные расходы и судебные издержки, возмещаемые Страхователю, входят в пределы страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности.

4.4. Если предъявленные претензии превышают установленный Договором страхования размер страховой суммы (лимита ответственности), то Страховщик несёт расходы по возмещению вреда в пределах страховой суммы (лимита ответственности).

4.5. В Договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза).

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

4.5.1. при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несёт ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;

4.5.2. при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы выплата страхового возмещения осуществляется за вычетом её размера из суммы страхового возмещения.

Конкретный вид и размер франшизы определяется Страховщиком в зависимости от условий страхования и указывается в Договоре страхования. Если в Договоре страхования не указан вид предусмотренной франшизы, она считается безусловной.

#### **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования.

5.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Страховщик обязуется по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз по одному Договору. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, в соответствии с которыми произведен расчет.

5.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно-разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователем в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.4. При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты премии в рассрочку) в оговоренные Договором страхования сроки или уплаты не в полном объеме, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты такого страхового взноса.

Уведомление о прекращении настоящего Договора направляется Страховщиком Страхователю в течение 45 календарных дней с даты прекращения Договора страхования в соответствии с настоящим пунктом. Факт направления уведомления о прекращении Договора страхования в течение 45 календарных дней не влияет на прекращение Договора страхования с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты страхового взноса.

5.5. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия рассчитывается по Таблице 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
Страховая премия в % от годовой страховой премии	30	40	50	60	65	70	75	80	85	90	95

## 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

6.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке, установленном Договором.

6.2. Договор страхования заключается на срок до одного года или на иной согласованный сторонами срок.

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу.

6.3. Если Договором страхования не установлено иное, Договор вступает в силу в 00 часов дня даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее 00 час, дня, следующего за днём уплаты страховой премии или её первого взноса.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при уплате безналичным платежом или день поступления наличных денежных средств в кассу или представителю Страховщика, действующему в соответствии с предоставленными ему Страховщиком полномочиями. Днем поступления наличных денежных средств представителю Страховщика считается день выдачи представителем Страховщика соответствующего платежного документа, подтверждающего факт приема денежных средств, и составленного по форме, предусмотренной действующим законодательством РФ, устанавливающим порядок расчетов в РФ.

6.4. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в Договоре как дата его окончания.



6.5. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный Договором страхования срок Договор считается не вступившим в силу.

## 7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям Договора страхования:

7.1.1. Об определенном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

7.1.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

7.1.3. О страховой сумме;

7.1.4. О сроке действия Договора страхования.

7.2. Заявление на страхование и предоставление сведений/ документов Страховщику при заключении Договора страхования.

7.2.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме или иной форме (далее – «Заявление о страховании»). В случае предоставления письменного Заявления о страховании оно должно быть подписано уполномоченным лицом Страхователя

7.2.2. Сведения, содержащиеся в Заявлении о страховании, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

7.2.3. При заключении Договора страхования для оценки риска Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия Договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах ответственности;
- сведения о наличии/ отсутствии франшизы;
- сведения о деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с которой требуется осуществить страхование гражданской ответственности (Застрахованной деятельности);
- сведения о месте осуществления Застрахованной деятельности;
- сведения об условиях содержания и/или эксплуатации места осуществления Застрахованной деятельности, в том числе об условиях охранной и пожарной безопасности в отношении места осуществления Застрахованной деятельности;
- сведения о наличии предписаний по устранению нарушений требований пожарной и технической безопасности;
- сведения о территории страхования;
- сведения о предъявленных и урегулированных исках и претензиях третьих лиц;
- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
- сведения о наличии/отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности в отношении деятельности Застрахованного лица со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров);

7.2.4. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении Договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
  - миграционная карта;
  - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
  - свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России;
  - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.
- б) документы, подтверждающие право осуществления Застрахованной деятельности (свидетельство о регистрации права собственности, лицензии, допуски, разрешения, свидетельства о членстве в Саморегулируемой организации (СРО) и/или свидетельства о регистрации СРО, договор аренды, договор оказания услуг и др.);
- в) отчет независимого эксперта (при наличии или по требованию Страховщика) или Страховщика об осмотре места осуществления Застрахованной деятельности с описанием Застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в целом, а также содержащий экспертное мнение о риске, рекомендации по снижению степени риска и др.
- г) бухгалтерскую и статистическую отчетность Страхователя (Застрахованного лица).

7.2.5. Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то Сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

7.3. Страховщик на основании рассмотрения заявления на страхование и представленных Страхователем материалов, проведения их экспертизы с целью оценки степени страхового риска и назначения соответствующей этому риску тарифной ставки сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён Договор страхования.

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

7.5. Страхователь обязан в согласованные в Договоре страхования сторонами сроки произвести уплату страховой премии (её первой части).

Если к установленному сроку страховая премия (её первая часть) на счёт Страховщика не поступила или поступила меньшая сумма, Договор страхования считается не вступившим в силу и выплата по нему не производится. Поступившая после указанного срока сумма в согласованные сторонами сроки возвращается Страхователю. Днём возврата считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования может быть заключён путём вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса установленной Страховщиком формы либо составления одного документа, подписанного сторонами.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включённые в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для сторон, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих условий.

7.8. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Договор страхования признаётся недействительным судом, арбитражным или третейскими судами.

Последствия признания Договора страхования недействительным определяются гражданским законодательством РФ.

7.9. Договор страхования также признаётся недействительным, если он заключён после причинения вреда, с которым может быть связано требование об его возмещении.

7.10. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по Договору страхования.

Документы, необходимые для проверки Страховщиком наличия имущественного интереса указаны в п. 9.2.21.7 настоящих Правил.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным лицом/ Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о страховой выплате).

Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на этапе заключения Договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате.

7.11. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованные лица) при заключении Договора страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку (в том числе и автоматизированную) персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Закона, - сбор (в том числе включение в информационную систему персональных данных), систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение. Согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

## 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия Договора страхования **Страхователь имеет право:**

8.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий Договора страхования;

8.1.2. Изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и срок действия Договора страхования с оформлением дополнительного соглашения сторон и оплатой дополнительной страховой премии;

8.1.3. Заменить по согласованию со Страховщиком указанное в Договоре страхования Застрахованное лицо;

8.1.4. Досрочно прекратить Договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

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

**8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. Уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, определённые Договором страхования ;

8.2.2. Сообщать Страховщику о всех заключённых и заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.2.3. Довести до сведения Застрахованного лица условия настоящих Правил и заключённого на их основе Договора страхования.

**8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. Проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и условий Договора страхования;

8.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

8.3.3. Потребовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причинённых уму убытков, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования или обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

8.3.4. В одностороннем порядке досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с действующим законодательством и настоящими Правилами страхования.

**8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. При заключении Договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

8.4.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба перезаключить по заявлению Страхователя Договор страхования с учётом этих обстоятельств;

8.4.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и третьем лице-потерпевшем (Выгодоприобретателе), а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.5. В период действия Договора страхования Страхователь и Застрахованное лицо обязаны незамедлительно сообщать Страховщику о ставших им известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются

любые изменения обстоятельств, сведения о которых были сообщены Страховщику Страхователем при заключении Договора страхования в заявлении о страховании или в приложенных к нему документах.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) предусмотренной настоящим пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением Договора.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования, либо уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.6. Договором страхования, исходя из условий страхования, могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя и Страховщика.

8.7. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по конкретному Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика, за исключением случая смерти лица, являющегося Страхователем.

## **9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления претензии (причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц):

### **9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:**

9.1.1. На оплату в пределах лимитов ответственности, установленных в Договоре страхования, за счёт Страховщика претензий третьих лиц (потерпевших), предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке, при условии установления имущественной ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинённый ущерб, в т.ч. установление следующих обстоятельств:

- наступление вреда;
- наличие причинной связи между наступлением вреда и Застрахованной деятельностью Застрахованного лица;
- наличие вины причинителя вреда, покрываемой в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования;

9.1.2. По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной Договором страхования;

9.1.3. На оплату Страховщиком в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) по Договору страхования понесённых претензионных расходов, если с согласия Страховщика Страхователь сам произвёл урегулирование претензий;

### **9.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:**

9.2.1. Принять разумные и доступные меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу);

9.2.2. Незамедлительно, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, с момента, когда у него появилась возможность, обеспечить документальное оформление события, а также заявить о факте причинения ущерба, его причине в компетентные органы и органы надзора любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

9.2.3. Незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить о факте причинения ущерба Страховщика (его представителя). Если Договором предусмотрен иной срок и/или способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок и указанным в Договоре способом. Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объёме следующую информацию:

- а) характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- в) каким образом Страхователь (Застрахованное лицо) впервые узнал о событии и почему Страхователь (Застрахованное лицо) считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- г) возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлечённых в событие, включая потенциальных потерпевших;

9.2.4. Уведомить потерпевших о том, что его гражданская ответственность застрахована у Страховщика;

9.2.5. После получения от третьего лица требования (претензии) о возмещении вреда, незамедлительно известить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющем

объективно зафиксировать факт сообщения, а также предоставить Страховщику копию требования (претензии);

9.2.6. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, предоставлять Страховщику копии любых полученных Страхователем (Застрахованным лицом) запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с требованием;

9.2.7. Незамедлительно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения в суд, предписания суда и т.п.;

9.2.8. Незамедлительно после получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причиненный вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющем объективно зафиксировать факт его получения;

9.2.9. Известить Страховщика о всех действующих Договорах страхования, заключенных по данному объекту страхования с другими страховщиками;

9.2.10. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы, вещи, помещения, оборудование, и другое имущество, каким-либо образом связанное с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, которое могло привести к предъявлению требования в соответствии с Договором страхования, - в течение такого разумного срока, которого потребует Страховщик.

9.2.11. Консультироваться со Страховщиком по вопросам совершения действий после причинения вреда;

9.2.12. Если имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера претензии, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению её размеров;

9.2.13. Не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, не признавать полностью или частично свою ответственность без письменного согласия Страховщика;

9.2.14. Оказывать всё возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления претензии;

9.2.15. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проводить любое расследование причин и размеров убытка, предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях факта причинения вреда, его характере и размерах;

9.2.16. По запросу Страховщика предоставить Страховщику все возможные полномочия по получению документов и других сведений в связи с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, и с требованием;

9.2.17. Сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами, специалистами в расследовании, урегулировании требований третьих лиц или защите прав в связи с предъявленным требованием;

9.2.18. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с фактом причинения вреда и со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований и возмещению вреда без согласия Страховщика.

9.2.19. Обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами претензий третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе рассматриваемых в судебном порядке;

9.2.20. По запросу Страховщика предоставить полномочия по предоставлению интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде;

9.2.21. Подать Страховщику письменное заявление о страховой выплате с указанием обстоятельств причинения вреда, приложив к нему документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате, а именно:

9.2.21.1. Обоснованные претензии (или их заверенные копии), направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Страхователя (Застрахованного лица), с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым;

9.2.21.2. Вступившее в силу решение суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям), в случае если это является основанием для выплаты страхового возмещения согласно условиям Договора страхования;

9.2.21.3. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю и причинно-следственную связь между Застрахованной деятельностью

Застрахованного лица и событием, повлекшим причинение вреда имуществу, жизни и здоровью Выгодоприобретателя:

9.2.21.1. Документы, в том числе государственных или муниципальных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин, характера и обстоятельств его наступления;

9.2.21.2. Документы и сведения учреждений и организаций, ответственных за эксплуатацию зданий, сооружений и (при необходимости) осуществляющих отдельные работы по их обслуживанию, эксплуатационному контролю, ремонту, подтверждающие факт причинения вреда с указанием причин, характера и обстоятельств причинения вреда;

9.2.21.3. Копии документов Страхователя (Застрахованного лица), составленных в связи с причинением и/или возмещением вреда;

9.2.21.4. Документы, подтверждающие право осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности;

9.2.21.5. Документы, сведения и доказательства, необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных Договором страхования или законодательством РФ;

9.2.21.6. Документы и сведения, устанавливающие наличие/ отсутствие причинно-следственной связи между деятельностью Застрахованного лица, в отношении которой осуществлено страхование гражданской ответственности, и событием, повлекшим причинение вреда имуществу, жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателя(ей)).

9.2.21.7. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

- документы и сведения, подтверждающие право Выгодоприобретателя на владение, пользование и распоряжение погибшим, утраченным и поврежденным имуществом, в связи с утратой (гибелью, повреждением) которого требуется возмещение вреда;

- документы и сведения, подтверждающие характер и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю;

9.2.21.8. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц:

- документы медицинских учреждений и организаций, подтверждающие утрату трудоспособности, а также установленный диагноз Выгодоприобретателя, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях и рекомендациях по восстановлению утраченного здоровья;

- документы уполномоченных учреждений, подтверждающие установленную группу (категорию) инвалидности;

- документы медицинских учреждений и организаций с указанием причины смерти Выгодоприобретателя;

- копию Свидетельства о смерти Выгодоприобретателя, заверенную в установленном законодательством порядке;

- копию Свидетельства о праве на наследство, заверенную в установленном законодательством порядке (представляется наследником или наследниками Выгодоприобретателя);

- документы и сведения, подтверждающие характер и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю;

9.2.21.4. Документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, в том числе расходов Страхователя (Застрахованного лица), произведенных с целью уменьшения убытков (в частности: договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции и др.);

9.2.21.5. Документы, подтверждающие право получения страхового возмещения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю, иным лицом (в частности нотариально удостоверенную доверенность).

9.2.21.6. Копии запросов и письменных ответов в случае отказов в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

9.2.21.7. Документы, подтверждающие наличие имущественного интереса у Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя. Такими документами являются:

9.2.21.7.1. для Страхователя- документы, указанные в подпункте «а» пункта 7.2.4 настоящих Правил;

9.2.21.7.2. для Застрахованного лица- документы, указанные в подпунктах «а» и «б» пункта 7.2.4 настоящих Правил;

9.2.21.7.3. для Выгодоприобретателя- документы, указанные в подпункте «а» пункта 7.2.4 настоящих Правил, а также документы, документы и сведения, подтверждающие право Выгодоприобретателя на владение, пользование и распоряжение погибшим, утраченным и поврежденным имуществом, если возмещение вреда требуется в связи с утратой (гибелью, повреждением) данного имущества;

9.2.21.8. Страховщик имеет право освободить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в настоящих

правилах и (или) Договоре страхования, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению Страховщика, если решение о выплате возмещения /отказе в страховой выплате может быть принято без них.

9.2.21.9. По соглашению Сторон и на основании представленных документов с учётом положений данного пункта, Страховщик вправе производить выплату страхового возмещения в связи с причинением вреда в частях безусловно причитающихся Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю сумм страхового возмещения, до получения Страховщиком полного пакета документов. Безусловно причитающаяся Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю сумма страхового возмещения – такая часть ущерба, в отношении которой, исходя из величины ущерба, причины, характера и обстоятельств наступления страхового случая, размера страховых сумм, Страховщик может судить о том, что независимо от результатов расчета общей суммы ущерба, эта часть ущерба будет выплачена Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования в составе общей суммы возмещения после окончательного расчета. Такое соглашение сторон возможно только при условии, что причина наступления убытка определена и заявленное Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) событие признано страховым случаем.

9.2.21.10. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по Договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

9.2.21.11. Документы, характеризующие обстоятельства наступления страхового случая, причины и размер возмещаемых убытков и расходов, предоставленные на основании дополнительного запроса Страховщика.

9.2.21.12. Документы, указанные в пунктах 9.2.21.1-9.2.21.11 настоящих Правил, должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных в установленном порядке.

### **9.3. Страховщик имеет право:**

9.3.1. Давать письменные указания по уменьшению убытка, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица). Однако эти действия не могут рассматриваться как признание Страховщиком наступившего события страховым случаем;

9.3.2. Страховщик имеет право, но ни при каких обстоятельствах не обязан:

- проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий с целью признания наличия страхового случая;
- представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в целях урегулирования предъявленных ему претензий или иным образом осуществлять его правовую защиту;
- вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры и заключать соглашения о возмещении причинённого вреда;
- принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица);
- оспорить размер претензий к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

Участие Страховщика (его представителей) в переговорах и/или соглашениях, а также ведение дел в судебных, арбитражных или иных органах не являются признанием обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.

**9.4. Страховщик после получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и страховой выплате обязан:**

9.4.1. Принять заявление Страхователя к рассмотрению;

9.4.2. При необходимости направить запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт причинения вреда и наступления страхового случая;

9.4.3. Определить сумму ущерба (за исключением случая, когда размер ущерба определён решением компетентного органа) и размер страховой выплаты;

9.4.4. Составить страховой акт;

9.4.5. Произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок.

## 10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. При условии соблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) содержащихся в настоящих правилах и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату (денежную сумму, полностью или частично компенсирующую вред, причинённый третьим лицам) в соответствии с условиями Договора страхования.

Страховщик в пределах, установленных Договором страхования лимитов ответственности, производит страховую выплату по тем претензиям к Страхователю (Застрахованному лицу), которые признаны Страхователем (Застрахованным лицом) с предварительного согласия Страховщика или удовлетворены судебными органами.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик производит страховую выплату потерпевшим (Выгодоприобретателям). Договором страхования может быть предусмотрено право потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) на предъявление непосредственно Страховщику требования на возмещение вреда, покрываемого по Договору страхования и перечисленного в пп. 10.5.1, 10.5.2, и получения компенсации убытков.

Если Договором страхования предусмотрена компенсация убытков, перечисленных в пп. 10.5.3-10.5.6, то право на получение сумм компенсаций таких убытков имеет Страхователь (Застрахованное лицо).

10.2. При требовании страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

- документально подтвердить наличие страхового случая, а также основанного на законе права третьего лица на возмещение причинённого ущерба и обязанности Страхователя его возместить;
- представить претензионные документы, необходимые Страховщику для установления суммы причинённого ущерба и страховой выплаты.

Исчерпывающий список указанных документов содержится в п.9.2.21 настоящих Правил.

10.3. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, либо, если это предусмотрено Договором страхования - Выгодоприобретателя) о страховой выплате, документов, полученных от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и/или из соответствующих компетентных органов по факту причинения вреда и наступления страхового случая, результатов экспертизы Страховщика, калькуляции ущерба, причиненного в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием, и страхового акта.

Страховой акт составляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и представленных им документов. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у учреждений, организаций и граждан, располагающих информацией об обстоятельствах причинения ущерба, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения ущерба и наступления страхового случая.

В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

10.4. Размер страховой выплаты зависит от определённых Договором страхования страховой суммы, лимитов ответственности по отдельным видам ущерба и расходов, франшизы, а также суммы ущерба (реального материального ущерба, компенсаций и прочих подлежащих возмещению расходов).

10.5. В сумму ущерба соответственно включаются компенсации следующих видов убытков:

10.5.1. Вред (физический ущерб), причинённый здоровью или в связи со смертью физического лица(потерпевшего);

10.5.2. Реальный материальный ущерб (имущественный ущерб), нанесённый имуществу других лиц;

10.5.3. Документально подтверждённые целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по спасению жизни и имущества лиц, которым причинён вред, или уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

10.5.4. Необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и внесудебной защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с такими случаями;

10.5.5. Расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причинённого вреда (предполагаемым страховым случаем), если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь (Застрахованное лицо) не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж. Такие расходы возмещаются в пределах обычных тарифных ставок адвокатов, принятых для дел такого рода, если Страхователем (Застрахованным лицом) заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров, а также в пределах лимитов, установленных в Договоре страхования;



10.5.6. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) на проведение независимой экспертизы, при условии, что её проведение согласовано со Страховщиком.

Расходы самого Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

10.6. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причинённого вреда, вопросы возмещения вреда могут быть определены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего, заявленной в установленном законодательстве порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Застрахованным лицом, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) соглашением о наличии ответственности Страхователя (Застрахованного лица), сумме страхового возмещения и урегулировании претензии.

10.7. В случае удовлетворения требований о возмещении причинённого вреда в порядке досудебного разбирательства, определение размеров ущерба и суммы страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (органов государственного надзора и контроля, МЧС, МВД, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, специально созданных комиссий, аварийных комиссаров и др.) о факте и последствиях причинения вреда, а также с учётом справок, счетов и других документов, подтверждающих произведённые расходы.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, причинённого в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием.

10.7.1. При возмещении физического ущерба (п. 10.5.1) страхованием компенсируются указанные в Договоре страхования убытки (расходы) из числа перечисленных ниже:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения её в результате причинённого увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего (посторонний уход, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);
- расходы на погребение потерпевшего;
- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении пострадавшего, или имевшие право на получение от него содержания.

10.7.2. При возмещении имущественного ущерба (п.10.5.2) размер ущерба определяется:

- при полной гибели имущества – в размере действительной стоимости имущества на момент страхового случая за вычетом остатков, пригодных для дальнейшего использования;
- при частичном повреждении имущества – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до его повреждения, то есть в размере расходов по ремонту (восстановлению) повреждённого имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) повреждённого имущества равны или превышают 75% его действительной стоимости (если Договором страхования не установлено иное) на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим и размер имущественного ущерба устанавливается в размере действительной стоимости повреждённого имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

10.8. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причинённого ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый третьему лицу вред и его размер, то есть в судебном порядке.

В этом случае обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить по гражданскому иску причинённый ущерб считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в законную силу решения компетентного органа, на основании которого составляется страховой акт.

10.9. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для составления страхового акта и выплаты страхового возмещения являются документы, указанные в п.9.2.21 настоящих Правил.

10.10. Страховые выплаты производятся за вычетом сумм, выплаченных Страхователем (Застрахованным лицом) потерпевшему, а также оговоренной в Договоре страхования франшизы.

10.11. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше страховой суммы (лимита ответственности) возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах установленной Договором страховой суммы (лимита ответственности) в сумме, пропорциональной объёму ущерба, причинённому каждому из этих лиц.

10.12. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причинение имущественного ущерба была также застрахована в других страховых организациях, то Страховщик выплачивает страховое возмещение только в той доле, которая падает на его ответственность, то есть в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключённому им Договору к общей сумме совокупной ответственности по всем заключённым этим Страхователем (Застрахованным лицом) Договорам страхования указанного риска (ущерба).

10.13. Страховое возмещение выплачивается в валюте страхования в соответствии с действующим законодательством РФ и нормативными актами о валютном регулировании и проведении страхования в валюте.

В случае проведения страхования с применением так называемой «валютной оговорки», страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка России на день страхового случая, если иной порядок определения курса не установлена в Договоре страхования.

10.14. Страховую выплату Страховщик производит в течение 10 (Десяти) рабочих дней, если Договором страхования не установлено иное, с даты получения документов, указанных в пункте 9.2.21 настоящих Правил.

Днём страховой выплаты считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

10.15. После страховой выплаты Страховщик несёт ответственность в размере разности между лимитом ответственности и суммой произведённых страховых выплат с момента наступления страхового случая.

Если страховое возмещение (по одному страховому случаю или по их совокупности) выплачено в размере обязательств Страховщика по Договору страхования (страховой суммы), то ответственность Страховщика по Договору страхования прекращается с момента окончательного расчёта.

10.16. Если (с письменного согласия и в согласованном со Страховщиком размере) Страхователь (Застрахованное лицо) сам компенсировал ущерб, страховая выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 10 (Десяти) рабочих дней после представления Страховщику доказательства произведённых расходов, надлежащим образом оформленной расписки потерпевшего в компенсации ущерба и отказа от претензий к Страхователю (Застрахованному лицу).

10.17. В случае, если потерпевший умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам. Наследник должен предъявить Страховщику свидетельство о вступлении в права наследства, выданное нотариальной конторой, а также справку из ЗАГСа о смерти этого лица.

10.18. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате (полностью или в соответствующей части), если Страхователь (Застрахованное лицо):

- имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный Договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин и характера ущерба и его связи с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- не выполнил обязанности, указанные в п. 8.5., 9.2, 10.2 настоящих Правил;

Размер частичного отказа определяется Страховщиком.

10.19. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству РФ.

Решение об отказе страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные настоящими Правилами для осуществления страховой выплаты.

10.20. Страховщик освобождается (полностью или частично) от выплаты страхового возмещения, когда Страхователь (Застрахованное лицо) судом освобождён от ответственности (полностью или частично).

10.21. Страховщик вправе увеличить сроки, предусмотренные п.10.14 настоящих Правил, если:

10.21.1. возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. В этом случае страховое возмещение выплачивается в сроки, указанные в п. 10.14. настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования сообщить о его результатах;

10.21.2. в связи с произошедшим событием, в результате которого был причинен вред, правоохранительными органами возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств произошедшего, при этом сроки, указанные в п. 10.14 настоящих Правил, увеличиваются до окончания/приостановления такого расследования.

10.22. Настоящими Правилами не предусматривается возможность осуществления страхового возмещения причиненного вреда в натуре.

## 11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

11.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 11.1.

11.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.1, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.4. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщиком премия не подлежит возврату (за исключением случаев, указанных в п. 11.8 настоящих Правил).

11.5. Договор страхования может быть прекращён досрочно по требованию Страховщика с письменным уведомлением Страхователя.

При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесённые им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил и условий Договора страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистёкший срок Договора страхования за вычетом понесённых расходов.

Днём возврата считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

11.6. Обязательства сторон в случае расторжения Договора страхования считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о расторжении Договора, если иное не вытекает из соглашения.

11.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия, указанного в Договоре страхования;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме с момента выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
- в) в случае, предусмотренном п. 5.4. настоящих Правил;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, ограничения или приостановления действия его лицензии. Обязательства по Договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, подлежат передаче другому страховщику в соответствии с п.7. статьи 32.8. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- д) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.8. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования 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.

11.8.1. В случаях, указанных в п. 11.8 настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

11.8.2. По обстоятельствам, указанным в п. 11.8 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном

порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора.

## **12.ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

12.1. По согласованию сторон в Договор страхования могут быть внесены и иные условия, общепринятые в страховой практике и не противоречащие действующему законодательству РФ, основным положениям настоящих Правил и обычаям делового оборота.

Внесение изменений оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, которое вступает в силу после его подписания сторонами, если иное не оговорено в соглашении, и действует до момента окончания Договора страхования.

12.2. Изменение условий Договора страхования производится соглашением сторон в письменной форме в течение 5 (Пяти) дней, если иной срок не оговорён в Договоре страхования, с момента получения от другой стороны письменного заявления, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования.

12.3. Если одна из сторон не согласна на внесение изменений в Договор страхования, в пятидневный срок, если иной срок не оговорён в Договоре страхования, сторонами решается вопрос о действии Договора страхования на прежних условиях или о прекращении его действия в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.4. Все заявления и извещения, предусмотренные настоящими Правилами, должны осуществляться сторонами в письменной форме, а заявления о досрочном прекращении Договора страхования – заказным письмом, если в Договоре страхования не указан иной способ уведомления.

## **13.НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА**

13.1. При возникновении непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по Договору страхования, не оговорённых предварительно в Договоре страхования как условие страхового покрытия, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по Договору страхования осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

13.2. Обстоятельства непреодолимой силы определяются соглашением сторон на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения – в судебном порядке.

## **14.РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.**

15.1. Споры, возникающие по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

15.2. При не достижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом по заключённому на основании настоящих Правил Договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

15.3. При не достижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке по месту нахождения Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

## **16. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

16.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

16.2. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем Договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем Договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

16.3. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем Договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении Договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

16.4. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

16.5. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

16.6. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

16.7. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

16.8. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

16.9. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

## **17. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

17.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ

взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования.

17.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

17.3. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

**Базовые страховые тарифы по страхованию общей гражданской ответственности**  
(в процентах от страховой суммы за период страхования — 1 год)

Страховые риски	Страховой тариф
Риск наступления гражданской ответственности застрахованного лица, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством РФ требования, претензии или иска о возмещении вреда, причинённого им третьим лицам при осуществлении указанной в договоре страхования деятельности, и возникшей в связи с этим его обязанностью возместить причинённый вред.	0,546

Основываясь на базовом страховом тарифе, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования в целях определения размера страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и уровень текущих затрат Страховщика, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты (0,05 – 50,0).

Пределы изменения поправочного коэффициента определены на основании экспертных оценок Страховщика, составленных с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

Основанием для применения Страховщиком повышающих (понижающих) коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем перед заключением договора страхования, а также дополнительно запрошенные Страховщиком сведения.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты, а при отсутствии факторов риска, увеличивающих наступление страхового случая или при незначительном их влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять экспертно определяемые повышающие или понижающие коэффициенты от 0,05 до 50,0 к базовому страховому тарифу в зависимости от уровня текущих затрат Страховщика и факторов, влияющих на степень страхового риска:

- условия страхования и особенности страхового покрытия (размер страховой суммы и его соотношение с максимальным размером вреда, который может быть причинен третьим лицам застрахованным лицом; наличие и размер лимитов ответственности; наличие/ отсутствие франшизы и т.п.);
- характер деятельности страхователя (застрахованного лица), в связи с которой требуется осуществить страхование гражданской ответственности (далее- Застрахованной деятельности);
- опыт осуществления застрахованным лицом Застрахованной деятельности (в т.ч. наличие/ отсутствие соответствующего опыта работы у его работников, их квалификация);
- характер места осуществления Застрахованной деятельности;
- условия содержания и/или эксплуатации места осуществления Застрахованной деятельности;
- наличие/ отсутствие предписаний по устранению нарушений требований пожарной и технической безопасности в отношении места осуществления Застрахованной деятельности;
- особенности территории страхования;
- наличие/ отсутствие исков/ претензий третьих лиц и их характер;
- наличие обстоятельств, которые могут послужить основанием для предъявления третьими лицами претензии застрахованному лицу;
- наличие действующих договоров страхования ответственности в отношении Застрахованной деятельности;
- результаты прошлого страхования ответственности Застрахованным лицом;
- иные факторы, влияющие на степень риска.