

# **АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»**

**УТВЕРЖДЕНО**  
Генеральный директор

Беженков Сергей Александрович  
(Приказ №158С-22 от  
«22» декабря 2022 г.)

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

(№06-04)

1. Общие положения.
2. Объект страхования.
3. Страховой риск. Страховой случай.
4. Территория страхования.
5. Страховая сумма. Лимиты ответственности.
6. Франшиза.
7. Страховая премия (страховые взносы), форма и порядок ее уплаты.
8. Договор страхования, порядок заключения и оформления.
9. Срок действия и прекращение договора страхования.
10. Изменение степени риска.
11. Права и обязанности сторон, обязанности сторон при наступлении страхового случая.
12. Определение и выплата страхового возмещения.
13. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба (суброгация).
14. Двойное страхование.
15. Порядок разрешения споров.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с Законодательством Российской Федерации, и определяют общие условия и порядок осуществления Акционерным обществом "Страховая компания "Двадцать первый век" добровольного страхования гражданской ответственности физических и юридических лиц за причинение вреда третьим лицам.

1.2. Страховщик - АО СК «Двадцать первый век», действующее на основании лицензии, выданной органом страхового надзора.

Страхователями по настоящим Правилам признаются заключившие договор страхования:

а) юридические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей без образования юридического лица, органы, организации и учреждения вне зависимости от форм собственности и государственной принадлежности;

б) дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ, а также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие на период страхования в РФ.

1.3. При страховании ответственности юридических лиц и предпринимателей без образования юридического лица, страхование распространяется исключительно на виды деятельности, указанные в договоре страхования.

Если при страховании ответственности физических лиц, в договоре страхования указаны конкретные виды деятельности, на которые распространяется страхование, то страхование не распространяется на ответственность, возникшую вне связи с указанной в договоре страхования деятельностью.

1.4. Страхователь вправе заключить договор о страховании гражданской ответственности другого лица.

1.4.1. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.4.2. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.4.3. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая с предварительного письменного согласия Страховщика заменить лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован другим.

1.5. Заключение договора о страховании лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

Далее в тексте настоящих Правил под термином «Страхователь» будет пониматься Страхователь и иное лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. При осуществлении страховой выплаты Страховщик проводит обязательную идентификацию Выгодоприобретателя;

1.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил (ст. 943 ГК РФ), а также о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.8. Договор страхования (полис) считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в случае, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к полису. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре (полисе).

1.9. Третьими лицами являются любые юридические или физические лица, не выступающие Страхователем и (или) Страховщиком по настоящим Правилам страхования и не являющиеся сторонами (Страхователем и Страховщиком) по договорам страхования, заключенным на основе настоящих Правил.

1.10. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если:

- физическое лицо, ответственность которого принимается на страхование, находится на учете в психоневрологическом диспансере.

Если в период действия договора страхования Страхователь, являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, то страхование ответственности заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности Страхователя, а права и

обязанности такого Страхователя по взаимоотношению со Страховщиком в случае прекращения договора страхования осуществляют его опекуны или попечители.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц (Третьих лиц)

2.2. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности:

- а) за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц («физический ущерб»);
- б) за вред, причиненный имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»);
- в) за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц («физический и имущественный ущерб»).

2.3. По настоящим Правилам не осуществляется страховая защита противоправных имущественных интересов Страхователя.

## **3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, произошедшее в период срока действия договора страхования с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в связи с наступлением обязанности Страхователя (иного лица, чья ответственность застрахована) возместить вред (ущерб), причиненный потерпевшим третьим лицам.

По настоящим Правилам страховым случаем признается причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, когда такое причинение вреда имело место в течение срока действия договора страхования и, в соответствии с гражданским законодательством, повлекло обязанность Страхователя (на основании судебного решения или признания имущественной претензии) возместить причиненный вред.

Договором страхования может быть предусмотрено ретроактивное покрытие, т.е. обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по фактам причинения вреда, имевшим место до начала срока действия договора страхования, при условии, что они впервые заявлены Страхователю в период страхования и ранее о них не было и не должно было быть известно Страхователю.

3.2. При этом в настоящих Правилах понимается:

а) «вред, причиненный Страхователем» - всякий вред, ответственность за который согласно законодательству, действующему на территории страхования, возлагается на Страхователя;

б) «имущественная претензия Третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем вреда» - письменные обращения (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования;

в) «обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к Страхователю требований Третьих лиц» - представленные Страховщику письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда Страхователем Третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

3.3. По настоящим Правилам страхование проводится в отношении любых событий, повлекших наступление страхового случая, кроме тех, которые поименованы в объеме исключений (пункт 3.6 Правил).

Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

3.4. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению обоснованных требований на основании вступившего в законную силу судебного решения или предъявленной Страховщику обоснованной, т.е. подлежащей возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством, претензии Третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда:

3.4.1. причиненного жизни и здоровью Третьих лиц («физический ущерб»), в т.ч. утрата трудоспособности или смерть физических лиц вследствие повреждения здоровья;

3.4.2. причиненного имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»): повреждение (уничтожение) имущества юридических и физических лиц;

3.4.3. в связи с возмещением необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин

наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в том числе расходы на проведение независимой экспертизы, при условии, что ее проведение согласовано со Страховщиком);

3.4.4. в связи с возмещением расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что передача дела в суд была осуществлена при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд;

3.4.5. в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые Страхователь обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств;

3.4.6. в связи с возмещением расходов по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

3.5. Страховщик возмещает Страхователю расходы, указанные в пунктах 3.4.3 - 3.4.5 Правил также в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором.

3.6. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

3.6.1. о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде Третьих лиц;

3.6.2. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, сверх объемов и сумм, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования;

3.6.3. о компенсации морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;

3.6.4. о возмещении вреда, возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

3.6.5. о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь выступал (или готовился выступать) как непосредственный их участник, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.6. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

а) любых транспортных средств и самодвижущихся машин, если ответственность при их эксплуатации подлежит обязательному страхованию в рамках Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». При этом, данное исключение не распространяется на случаи причинения вреда с участием указанных выше транспортных средств и самоходных машин, если вред не связан с их использованием в качестве транспортных средств;

б) морских, речных судов или иных плавучих объектов;

в) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летательных аппаратов;

г) передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах государственной автомобильной инспекции, если вред был причинен при дорожно-транспортном происшествии;

д) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, подъездных путей, а также средств железнодорожного транспорта;

е) опасных производственных объектов, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.6.7. о возмещении вреда, причиненного в результате; проведения работ по добыче полезных ископаемых, карьерных и взрывных работ;

3.6.8. о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

3.6.9. о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

3.6.10. о возмещении вреда в связи с ошибками или неточностями в чертежах, планах, расчетах, измерениях, исследованиях, спецификациях, рекомендациях, советах;

3.6.11. о возмещении вреда в связи с неправильным лечением, медицинской диагностикой;

3.6.12. о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), загрязнения вод, воздуха или почв, воздействия шума, вибрации, радиации, света тепла или запаха, за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

3.6.13. о возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем;

3.6.14. о возмещении вреда, возникшего вследствие умысла Выгодоприобретателя (потерпевшего третьего лица);

3.6.15. предъявляемых друг другу лицами, одно из которых является Страхователем по договору страхования, а другое лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован по тому же договору, либо двух лиц, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору.

3.6.16. предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем и ведущих с ним совместное хозяйство;

3.6.17. лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу – Страхователю;

3.6.18. о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

3.6.19. о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

3.6.20. о возмещении вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

3.6.21. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

3.6.22. о возмещении убытков, причиненных предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), имуществу, которое находится в использовании или распоряжении Страхователя на основании договор аренды, пользования и на иных основаниях, а также работам, выполняемым самим Страхователем или по его поручению или за его счет, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.23. о возмещении убытков, возникших в результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета - или гамма-излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

3.6.24. о возмещении убытков, возникших в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

3.6.25. о возмещении вреда, причиненного в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

3.6.26. о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

3.6.27. о возмещении вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб). Под экологическим ущербом понимаются расходы государственных органов по предотвращению и ликвидации последствий причинения вреда, если такие расходы подлежат последующей компенсации Страхователем.

3.6.28. о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

3.6.29. по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

3.6.30. об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

3.6.31. о возмещении убытков, вытекающих из обязанности Страхователя возместить ущерб, причиненный в результате осуществления какого-либо вида профессиональной деятельности, страхование ответственности которого осуществляется в рамках страхования профессиональной ответственности;

3.6.32. о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;

3.6.33. о возмещении вреда, возникшего в результате осуществления деятельности по перевозке (транспортировке) – ответственность перевозчика;

3.6.34. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, при строительстве и эксплуатации гидротехнических сооружений;

3.6.35. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, при эксплуатации объектов атомной промышленности;

3.6.36. о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем (сотрудниками Страхователя; принадлежащими Страхователю или переданными ему животными) каким-либо инфекционным заболеванием, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.37. о возмещении вреда, явившегося следствием событий, фактов и обстоятельств, известных Страхователю на момент вступления договора страхования в силу.

3.6.38. о возмещении вреда, причиненного при осуществлении уставной деятельности Страхователя как юридического лица в результате случайных ошибок при предоставлении информации о результатах

проведения общего собрания акционеров, о правилах и порядке созыва и проведения общего, чрезвычайного собрания, при определении размера и порядка выплаты дивидендов и т.д.

3.6.39. о возмещении вреда (при страховании ответственности юридических лиц и предпринимателей без образования юридического лица), причиненного в связи с эксплуатацией зданий и помещений, которые не используются Страхователем (или лицом, ответственность которого застрахована) для осуществления указанной в договоре страхования деятельности или если такие здания и помещения особо не указаны в договоре страхования.

3.6.40. о возмещении какого-либо вреда, убытков, ущерба, претензий, затрат или расходов любого характера, вызванных (в том числе отчасти), возникших в результате, возникающих из или в связи с:

А) Инфекционным заболеванием;

Б) опасением или угрозой (фактической или предполагаемой) Инфекционного заболевания;

В) расходами на очистку, детоксикацию, обеззараживание, лечение, мониторинг или тестирование фактически имеющегося или предполагаемого Инфекционного заболевания или в связи с ним;

Г) исполнением или неисполнением Страхователем (застрахованным лицом) любых законов, распоряжений, приказов, рекомендаций, указаний властей (включая любые муниципальные, региональные государственные и международные органы, имеющие права издавать такие распоряжения, приказы, рекомендации) и, изданных в целях борьбы с Инфекционным заболеванием и его распространением.

Инфекционное заболевание означает любое заболевание, которое может передаваться посредством любого вещества или агента, если:

- вещество или агент включает (но необязательно ограничивается исключительно ими), вирус, бактерию, паразит или другой организм или любой их вариант, независимо от того, считается он живым или нет, и

- метод передачи, прямой или косвенный, включает, помимо прочего, передачу по воздуху, передачу телесных жидкостей, передачу от или на любую поверхность или объект, твердый, жидкий или газообразный, или между организмами.

- заболевание, вещество или агент могут причинять вред здоровью человека или создавать угрозу такого вреда, причинять вред или создавать угрозу вреда благополучию человека.

3.6.41. в связи с событиями, которые не соответствуют определению страхового случая, установленному настоящими Правилами.

#### **4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, действует на территории, указанной в договоре страхования.

#### **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена соглашением между Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

5.3. При заключении договора страхования сторонами согласовывается максимальный размер страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия договора страхования (страховая сумма) и максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности по одному страховому случаю).

5.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности в отношении причинения вреда:

а) жизни и здоровью одного лица;

б) жизни и здоровью нескольких лиц;

в) имуществу любого числа лиц.

Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены и иные лимиты ответственности.

5.5. Страховые суммы (лимиты ответственности) по возмещению расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований третьих лиц к Страхователю, расходов Страхователя по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в пункте 3.4 Правил, устанавливаются по соглашению сторон из общей практики (статистики) в отношении размеров таких расходов.

5.6. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 5.3. и 5.4. настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности.

5.7. Страховая сумма по договору страхования сокращается на размер каждой произведенной

страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня страховой выплаты. Страхователь имеет право за дополнительную премию восстановить первоначальную страховую сумму.

5.8. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путём заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

## **6. ФРАНШИЗА**

6.1. Договором страхования может быть установлена франшиза – часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

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

6.2.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер установленной договором страхования (полисом) франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

6.2.2. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6.2.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.3. Применение в договоре страхования франшизы может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы служит неременным условием принятия риска на страхование.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования, исходя из страховых сумм, страховых тарифов, срока страхования.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Размер страхового тарифа по конкретному договору страхования может изменяться на основе повышающих и понижающих коэффициентов в зависимости от степени риска.

7.2. Оплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

7.3. Страховая премия уплачивается страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7.4. Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (страховыми взносами в рассрочку), при этом он обязан уплатить страховые взносы в сроки, предусмотренные договором.

7.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц рассчитывается как за полный: за 1 месяц – 20%, 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.

7.6. Если по договору страхования, заключённому с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим предпринимательскую деятельность, к предусмотренному в договоре сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, то действие страхования приостанавливается с 00 ч.00 мин. дня, следующего за датой, предусмотренной договором как день уплаты очередного (рассроченного) страхового взноса, а при наступлении страхового случая после приостановления договора Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

7.6.1. Действие страхования может быть возобновлено, но не позднее 30 последовательных календарных дней с момента его приостановления путем уплаты Страхователем суммы задолженности. Страхование в данном случае возобновляется с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страхового взноса. При этом письменного заявления о возобновлении действия страхования не требуется.

7.6.2. Если в указанный в пункте 7.6.1 Правил срок договор не будет возобновлен, то договор страхования прекращает свое действие с момента приостановления. Уплаченная часть страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования, возврату не подлежит.

7.6.3. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и о последствиях неоплаты.

7.7. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, действие договора страхования прекращается (п.9.5. пдп. «в» Правил), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.8. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.9. Если договором страхования предусматривается, что страховая премия подлежит расчету на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц).

7.9.1. По окончании соответствующего страхового периода Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии за истекший период, а разница, если имеет место, между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет страховой премии за очередной страховой период или возвращается Страхователю, либо подлежит доплате Страхователем по получении счета от Страховщика.

7.9.2. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 7.9.1), Страховщик обязан в письменной форме запросить их у Страхователя. Если Страхователь в течение 25 последовательных рабочих дней от даты, проставленной на запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, действие договора страхования прекращается, и Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, наступившим по истечении этого срока.

7.10. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.

7.11. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к договору страхования (страховому полису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 25 последовательных рабочих дней от даты выставления счета, договор считается расторгнутым с даты выставления счета.

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ**

8.1. Договором страхования является соглашение, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), в случае предъявления Страхователю основанных на законе требований Третьих лиц о возмещении вреда, причиненного Страхователем их здоровью, жизни и имуществу, возместить причиненный вред, а также расходы Страхователя, вызванные предъявлением ему указанных требований, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику подписанное им заявление на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Одновременно с заявлением на страхование Страхователь обязан представить Страховщику следующие документы:

- копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица или физического лица в качестве индивидуального предпринимателя; документ, удостоверяющий личность (в случае, если Страхователь – физическое лицо);
- копию свидетельства о постановке на учёт в налоговом органе;
- документы (разрешения, лицензии, сертификаты, договоры на оказание услуг, выполнение работ и т.п.), подтверждающие право Страхователя (иного лица, чья ответственность застрахована) на осуществление соответствующей застрахованной деятельности, полученных (оформленных) в установленном порядке, если наличие указанных документов для осуществления застрахованной деятельности предусмотрено действующим законодательством;
- документ, подтверждающий полномочия лица, заключающего договор страхования;
- сведения и документы для исполнения требований законодательства о противодействии отмыванию доходов, полученных преступным путём и финансированию терроризма.

8.3. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, Страхователь обязан также сообщить Страховщику информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего



пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя, в связи с осуществлением которой предполагается застраховать его гражданскую ответственность.

8.5. Страховщик не в праве разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении, за исключением передачи сведений в целях исполнения договора страхования и иных случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.6. Договор страхования (полис) должен быть заключен (оформлен) в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.7. В случае утраты договора или страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся. За выдачу дубликата документа договора (страхового полиса) Страховщик вправе потребовать уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления и оформления соответствующего документа.

8.8. В случае возникновения необходимости внесения в содержание договора страхования условий, отличных от условий, содержащихся в настоящих Правилах, это отражается в договоре (полисе) или в приложениях к нему.

8.9. Страхователь заключая Договор страхования (Полис) на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования (Полисе) с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования (Полиса) и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования (Полисе) на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику в письменной форме соответствующего заявления Страхователя по адресу: 190000, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

Договором страхования (Полисом) могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или ее первого взноса.

9.3. Днем оплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными деньгами - день внесения денежных средств в кассу Страховщика или уплаты представителю Страховщика;

б) при уплате безналичным перечислением - день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

9.4. Если после заключения договора страхования страховая премия (или ее первый взнос) не будет уплачена Страховщику в установленные договором сроки и размере договор страхования считается не вступившим в силу.

9.5. Договор страхования (полис) прекращается в случаях:

а) истечения срока, на который был заключен договор, - в 24 ч.00 мин. даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;

б) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре (полисе);

в) неуплаты Страховщику страховой премии/взносов в установленные договором срок и размере;

г) ликвидации Страхователя – юридического лица, или смерти Страхователя – физического лица, кроме случаев замены Страхователя;

д) ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

е) Отзыва Страхователем разрешения на обработку его персональных данных

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования (Полиса) в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования (Полис) прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие Договора страхования (Полиса) прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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

ж) признания договора страхования недействительным по решению суда;

В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

з) отказа Страхователя от договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.6 Правил;

и) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя, при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации. с предварительным уведомлением одной из сторон.

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

9.7. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 9.6 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за вычетом части страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования (Полиса) и за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 55%, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное.

9.8. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в п.9.9 и п.9.10. Правил страхования, а также случаев, если договором предусмотрено иное (если уведомление было отправлено заказным письмом в адрес главного офиса Страхователя или Страховщика, то датой получения такого уведомления будет считаться дата его отправления),

9.9. Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от Договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России. При этом Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) за неистекший срок действия страхования до окончания очередного оплаченного периода страхования, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Возврат осуществляется при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.10. Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю страховой премии по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом.

В случае, если после расторжения договора страхования будет обнаружено, что в периоде действия договора страхования имелись события, имеющие признаки страхового случая, и, соответственно, Страхователь не имел права на возврат страховой премии, Страхователь обязан вернуть Страховщику необоснованно полученные денежные средства в течение 5 рабочих дней с момента получения требования Страховщика.

9.11. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования в иных случаях, уплаченная Страховщику страховая премия (взнос) не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

10.1. В период действия договора страхования (полиса) Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования, в том числе, об увеличении степени риска или расширении его объема, связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

10.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

10.4. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной пункте 10.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, согласно пункту 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ.

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

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. ознакомиться с Правилами страхования до заключения договора страхования;

11.1.2. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и законодательством РФ;

11.1.3. получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством РФ.

11.1.4. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования;

11.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, о других действующих договорах страхования ответственности, а также о всяком существенном изменении степени страхового риска;

11.2.3. не возмещать ущерб, не признавать частично или полностью любые предъявленные к нему претензии или требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

11.2.4. принять все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией Страхователя, необходимой для определения степени риска;

11.3.2. представлять по поручению Страхователя его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем;

11.3.3. вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем;

11.3.4. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий договора страхования;

11.3.5. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту причинения вреда;

11.3.6. требовать изменений условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии, если изменения в степени страхового риска произошли после заключения договора.

11.3.7. произвести экспертизу обстоятельств факта причинения вреда, установить причины и размер причиненного вреда;

11.3.8. выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателю вреда;

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

Если Страхователь не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в пункте 11.3.8. и 11.3.9. Правил действий, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия Страхователя привели к увеличению убытка, включая указанные в пункте 3.4. Правил расходы.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

11.4.2. обеспечить конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

11.4.3. по факту страхового случая составить страховой акт и произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате.

11.5. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

11.6. После того, как Страхователю стало известно о причинении вреда Третьим лицам, он обязан:

11.6.1. В течение 3-х дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить об этом Страховщика посредством электронной почты, телефакса, телеграфа, телефона или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно.

Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового случая, согласно информации в договоре (страховом полисе).

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

11.6.3. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о причинении вреда Третьим лицам с приложением имеющихся материалов.

11.6.4. Незамедлительно известить Страховщика:

а) о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком по факту причинения вреда, а также необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

11.6.5. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового случая;

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

11.6.7. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов: при причинении вреда в результате пожара - заключение органа пожарного надзора; в результате взрыва или затопления - заключение соответствующей аварийной службы; а также во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению вреда, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы - письменное сообщение о возбуждении дела или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

Страховщик вправе затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие у Страховщика делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта причинения вреда и определение его размера.

11.7. Обязанности, указанные в пункте 11.6 Правил, лежат также на лице, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

11.8. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 11.6 Правил, лежит на Страхователе.

11.9. Если Страхователь нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в пункте 11.6 настоящих Правил, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение.

## 12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Размер страхового возмещения определяется:

12.1.1. При урегулировании в судебном порядке - исходя из величины присужденной ко взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) на основании судебного решения. При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной ко взысканию компенсации, которая покрывает ущерб, явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем в результате застрахованной деятельности, и предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

12.1.2. При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины, признанной Страховщиком к уплате Страхователем компенсации за причинение вреда. При досудебном урегулировании спора, Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем подписывается трёхстороннее соглашение о страховой выплате.

12.2. В любом случае размер вреда, причиненного Третьим лицам, определяется:

(а) для поврежденного, уничтоженного имущества (вред, причиненный имуществу Третьих лиц – «имущественный ущерб») – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, либо в размере расходов на восстановление поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению (реальный ущерб);

(б) для вреда, причиненного жизни и здоровью Третьего лица («физический ущерб»):  
– в размере, установленном гражданским законодательством.

12.3. Страховщик также возмещает Страхователю (иному лицу, чья ответственность застрахована), если это оговорено в договоре страхования, все необходимые и целесообразно произведённые им расходы по оплате услуг юристов (адвокатов) в связи с предварительным выяснением обстоятельств и вины Страхователя (иного лица, чья ответственность застрахована), а также расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям в пределах обычных тарифных ставок юристов (адвокатов), принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров, но не выше предельного размера выплат (лимита ответственности) по данным расходам, установленного в договоре.

При этом Страхователь обязан предъявить Страховщику оригиналы документов, подтверждающие произведённые расходы.

12.4. Дополнительно, если это оговорено в Договоре страхования, Страховщик компенсирует Страхователю (иному лицу, чья ответственность застрахована) в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно проведённые расходы, направленные на уменьшение вреда здоровью или имуществу Третьих лиц, а также на спасение жизни Третьих лиц, при наличии документов, подтверждающих произведённые расходы.

Страхователь обязан доказать, что произведённые расходы непосредственно связаны со спасением жизни и/или имущества потерпевших лиц, или с уменьшением причинённого вреда, а также представить оригиналы и других документов, подтверждающих оплату расходов.

12.5. По настоящим Правилам не возмещается утрата товарной стоимости имущества, а также моральный вред.

12.6. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком на основании страхового акта, составляемого после поступления заявления Страхователя о выплате страхового возмещения, с приложением соответствующих документов.

12.7. Выплата страхового возмещения или принятие мотивированного решения об отказе в выплате осуществляется в течение 30 рабочих дней, после получения от Страхователя всех документов, необходимых для установления обстоятельств страхового случая и размера ущерба. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме. Мотивированное решение об отказе в выплате страхового возмещения незамедлительно (в срок не более 3 рабочих дней с момента принятия) направляется Страхователю.

12.8. При разногласии относительно размера ущерба, компенсируемого Страхователем, других обстоятельств причинения вреда они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от Страхователя и лица, подавшего заявление о выплате.

12.8.1. Страховщик имеет право провести осмотр пострадавшего имущества в согласованное с лицом, подавшим заявление о выплате.

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

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

12.9. Возмещение Страховщиком расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований третьих лиц к Страхователю, расходов Страхователя по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в пункте 3.4 Правил, не может в целом превышать соответствующих страховых сумм (лимитов ответственности).

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

12.11. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

12.12. Страховщик имеет право по каждому страховому случаю выплатить Страхователю соответствующие страховые суммы (лимиты ответственности) в полном размере или сумму меньшего размера, за счет которой удовлетворяется требование по какому-либо факту причинения вреда, в результате чего Страховщик освобождается от любых дальнейших обязательств по данному страховому случаю в рамках договора страхования.

12.13. Если Страхователь на основании исполнения судебного решения произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по договору страхования, то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил выплачивается Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда с учетом условий договора страхования.

12.14. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, если:

а) производилось дополнительное исследование причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

б) лицо, подавшее заявление на выплату страхового возмещения, не предоставило для осмотра пострадавшее имущество в согласованное время и срок;

в) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс - до принятия соответствующего решения судом или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о страховой выплате;

г) лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений, При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

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

12.16. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае существенного изменения Страхователем застрахованной деятельности без предварительного письменного согласия Страховщика или причинения вреда при осуществлении деятельности, не указанной в договоре страхования;

12.17. Не являются страховыми случаями факты причинения Страхователем вреда:

- 12.17.1. вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить причиненный вред;
- 12.17.2. Выгодоприобретателю, если вред полностью возмещен иным лицом, чем Страхователь, виновным в причинении вреда;
- 12.17.3. в случаях, если вред причинен вследствие:
- 12.17.3.1. умысла Страхователя или его представителей;
- 12.17.3.2. известной Страхователю или его представителям эксплуатационной непригодности машин (приборов, оборудования и т.п.) до начала страхования;
- 12.17.3.3. управления машиной (прибором, оборудованием и т.п.) с ведома Страхователя лицом, не имеющим прав на такое управление;
- 12.17.3.4. осуществления застрахованной деятельности в нарушение требований законодательства, регулирующего данную деятельность. Данное исключение не распространяется на случаи, когда работники Страхователя допустили такие нарушения без ведома Страхователя (или его ответственных лиц);
- 12.17.3.5. нахождения представителя Страхователя, управляющего машиной (прибором, оборудованием и т.п.) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или передачи представителем управления другому лицу, находившемуся в таком состоянии.
- 12.18. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь и (или) лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован:
- 12.18.1. представили Страховщику заведомо ложную информацию о степени страхового риска;
- 12.18.2. умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда.
- 12.19. Однако Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц, если данный риск был предусмотрен договором страхования (полисом), и вред причинен по вине ответственного за него лица (Страхователя).
- 12.20. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в судебном порядке.
- 12.21. Если иное не предусмотрено договором, при страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс доллара США не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс доллара США, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс доллара США, установленный Центральным банком Российской Федерации, превысит максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.
- 12.22. Если в результате страхового случая вред причинён нескольким потерпевшим на сумму выше лимита ответственности Страховщика, то страховое возмещение каждому из потерпевших (в случае одновременного предъявления требований) выплачивается пропорционально размеру вреда, причинённого каждому потерпевшему, но не выше предельного размера выплат (лимита ответственности), установленного в договоре страхования.
- 12.23. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченной части страховой премии.
- 12.24. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление о наступлении страхового случая с приложением следующих документов:
- документов (разрешений, лицензий, договоров на оказание услуг, выполнение работ и т.п.), подтверждающих право на осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующей застрахованной деятельности, полученных (оформленных) в установленном порядке, если наличие указанных документов для осуществления застрахованной деятельности предусмотрено действующим законодательством;
  - документов, подтверждающих полномочия заявителя;
  - письменной претензии Выгодоприобретателя;
  - копии документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (для физического лица); копий учредительных документов, свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя (для юридического лица), иных документов, необходимых для идентификации Выгодоприобретателя (получателя страхового возмещения) и его представителя (при наличии), в том числе для исполнения требований законодательства о противодействии отмыванию доходов, полученных преступным путём и финансированию терроризма;
  - заверенной копии вступившего в законную силу решения суда о возложении на Страхователя (Застрахованное лицо) обязанности возместить вред, причинённый жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, в случае, если дело о причинении вреда рассматривалось в суде;
  - заверенной копии определения суда об утверждении мирового соглашения в случае, если дело о причинении вреда рассматривалось в суде. При этом, мировое соглашение является основанием для

выплаты страхового возмещения только при условии, что было заключено с письменного согласия Страховщика, и копия письменного согласия Страховщика прилагается к заявлению о выплате страхового возмещения вместе с Определением об утверждении мирового соглашения.

- документов (их копий), подтверждающих принятие мер, необходимых для предотвращения вреда (убытков) и/или уменьшения его (их) размера;
- письма с указанием банковских реквизитов для перечисления возмещения.

12.25 В случае причинения вреда имуществу Страхователь (иное лицо, чья ответственность застрахована) или Выгодоприобретатель, дополнительно к перечисленным в п. 12.24. Правил, также предоставляет следующие документы:

12.25.1. документы, подтверждающие права Выгодоприобретателя на имущество.

К данным документам, в частности, относятся: свидетельство о государственной регистрации прав собственности, выписка из государственного реестра, договоры (документы) на строительство, иные документы о создании и (или) приобретении, разрешения на создание и (или) строительство, кассовые чеки, накладные, технические паспорта. договоры купли-продажи, аренды, гражданско-правовые договоры.

12.25.2. документы, подтверждающие обстоятельства, причины, характер и времени наступления события, имеющего признаки страхового случая:

в случае пожара:

- постановление о возбуждении, о приостановлении или о прекращении дела, либо постановление об отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара;
- заключение компетентных органов по факту пожара.

в случае взрыва:

- акт или справка из органов технического надзора или других государственных служб, осуществляющих надзор за условиями эксплуатации силовых агрегатов (газопроводных сетей, сосудов под давлением и пр.) с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации и виновных лиц;
- справка жилищно-эксплуатационного управления (или иной подобной организации), если повреждение имущества произошло в здании, которое обслуживается данной организацией.

в случае повреждения водой (жидкостью) из водопроводных, канализационных, спринклерных или иных инженерных систем:

- акт специализированных служб, эксплуатирующих водопроводные или иных указанных инженерных систем с описанием причины выхода из строя данных систем и предполагаемого лица, ответственного за это;
- справка жилищно-эксплуатационного управления (или иной подобной организации), если повреждение имущества произошло в здании, которое обслуживается данной организацией.

в случае события, рассмотрение которого относится к компетенции правоохранительных органов:

- копия заявления потерпевшего лица, о причинении вреда в органы внутренних дел с требованием проведения расследования или возбуждения уголовного дела;
- копия постановления органов внутренних дел о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела.

12.25.3. процессуальные документы, составленные компетентными органами в случаях, когда обстоятельства события подлежат в соответствии с действующим законодательством рассмотрению этими компетентными органами (МВД, Следственный комитет, Прокуратура, МЧС, органы технического надзора).

В иных случаях – документы компетентных органов или организаций, подтверждающие обстоятельства, причины, характер и времени наступления события, имеющего признаки страхового случая, в зависимости от характера страхового случая.

12.25.4. документы, подтверждающие размер ущерба имуществу, в том числе :

- перечень повреждённого и/или утраченного имущества;
- документы, подтверждающие стоимость повреждённого и / или утраченного имущества на момент времени, непосредственно предшествующий наступлению страхового случая;
- акты инвентаризации имущества (инвентаризационные описи), составленные на дату, ближайшую к дате наступления страхового случая, а также акты инвентаризации, составленные по факту повреждения (уничтожения) имущества;
- документы учёта движения (поступления и отгрузки) товарных запасов, готовой продукции (сырья, материалов, товаров для реализации, полуфабрикатов);
- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда или заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу;
- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если оплата произведена Страхователем или потерпевшим;
- расходные и приходные накладные, кассовые чеки;
- сметы (калькуляции) на проведение ремонтных (восстановительных) работ, акты выполненных работ, счета.
- иные документы, которые потерпевший представил в обоснование своего требования о возмещении причинённого ему вреда, подтверждающие стоимость ремонта повреждённого имущества.



12.26. В случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователь (иное лицо, чья ответственность застрахована) или Выгодоприобретатель, дополнительно к перечисленным в п. 12.24 Правил, также предоставляет следующие документы:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- выданное в установленном законодательством РФ порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;
- справку или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретённых лекарств.
- выданное в установленном законодательством порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;
- а также:
  - 1) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
    - справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
    - справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
    - документы, подтверждающие оплату приобретённых продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.
  - 2) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование:
    - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
  - 3) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход:
    - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.
  - 4) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
    - копию санаторно-курортной путёвки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения, заверенного в установленном порядке;
    - документы, подтверждающие оплату путёвки на санаторно-курортное лечение;
  - 5) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:
    - копию паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
    - документов, подтверждающие оплату приобретённого специального транспортного средства;
    - договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
  - 6) при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
    - счёт на оплату профессионального обучения (переобучения);
    - копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
    - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

12.27. При предъявлении требования о возмещении вреда в связи со смертью потерпевшего, кроме документов, перечисленных в п. 12.24 и 12.26 Правил, Страховщику предоставляются:

12.27.1. заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

12.27.2. копия свидетельства о смерти;

12.27.3. справка о заработке (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.) умершего потерпевшего за период, предусмотренный гражданским законодательством;

12.27.4. свидетельство о рождении ребёнка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились несовершеннолетние дети;

12.27.5. справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились инвалиды;

12.27.6. справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

12.27.7. заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

12.27.8. справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего потерпевшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

12.27.9. документы, подтверждающие произведённые необходимые расходы на погребение.

12.28. Документы, предусмотренные настоящими правилами и необходимые для подтверждения факта события и размера убытка подлежат передаче Страховщику в виде подлинников либо копий, заверенных выдавшим их органом либо нотариально, а документы, подтверждающие личность и полномочия заявителя и его права в отношении поврежденного/уничтоженного имущества, предъявляются Страховщику в подлиннике для снятия с них копий без передачи подлинника Страховщику.

12.29. При необходимости Страховщик вправе запросить сведения, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

12.30. При выплате страхового возмещения проводится проверка имущественного интереса у страхователя (выгодоприобретателя). Проверка имущественного интереса проводится в следующем порядке:

- Страховщик получает документы, подтверждающие наличие имущественного интереса от Страхователя (Выгодоприобретателя);

- Страховщик проводит проверку подлинности документов и актуальности содержащейся в них информации;

- При невозможности сделать однозначный вывод о наличии имущественного интереса на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, Страховщик запрашивает дополнительные сведения и документы у Страхователя (Выгодоприобретателя) и проводит самостоятельный сбор информации из доступных ему источников;

- После анализа всей совокупности имеющихся сведений и документов Страховщик делает вывод о наличии, либо об отсутствии имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя).

Если, документы, указанные выше не позволяют подтвердить право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставлять иные документы, подтверждающие такое право.

12.31. Выплата страхового возмещения или принятие мотивированного решения об отказе в выплате осуществляется в течение 30 рабочих дней, после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех документов, необходимых для установления обстоятельств страхового случая и размера ущерба, предусмотренных настоящими Правилами. Мотивированное решение об отказе в выплате страхового возмещения незамедлительно (в срок не более 3 рабочих дней с момента принятия) направляется Страхователю (Выгодоприобретателю).

12.32. В тех случаях, когда причиненный вред возмещен другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о выплатах ему возмещения другими лицами.

12.33. Выплата возмещения осуществляется непосредственно потерпевшим третьим лицам. Если по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсировал потерпевшим причинённый вред, то выплата страхового возмещения производится Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда с учетом условий договора страхования после предоставления им Страховщику дополнительно к документам, указанным в п. 12.24-12.27. настоящих Правил, документов о выплате.

### **13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)**

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в соответствии со ст. 965 Гражданского кодекса РФ право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

13.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

### **14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

14.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении тех объектов страхования и видов ответственности, которые застрахованы по настоящим Правилам, с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры страховых сумм (лимитов ответственности), характер заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

14.2. Если на момент причинения вреда окажется, что риск гражданской ответственности Страхователя был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного риска.

### **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

15.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

15.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

15.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

15.5. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

15.6. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

15.7. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обратиться направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

15.8. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена советом службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

15.9. В случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

## **16. УВЕДОМЛЕНИЯ**

16.1. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю, считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя - физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему или ином документе (извещение, заявление на выплату), с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя).

В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя, указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем Страховщику, считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Документы, предоставляемые при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принимаются по месту нахождения Страховщика: 190000, Санкт-Петербург, Литейный пр. 57а, или на иные адреса, указанные для этой цели в договоре страхования, страховом полисе или на официальном сайте Страховщика.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
(в % к страховой сумме, на срок страхования - один год)  
**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

| СТРАХОВЫЕ РИСКИ  | ТАРИФНЫЕ СТАВКИ                       |                                      |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
|  | Страхователи -<br>юридические<br>лица | Страхователи -<br>физические<br>лица |
| а) причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц («физический ущерб»), в т.ч. утрата трудоспособности или смерть физических лиц вследствие повреждения здоровья;   | 0.80                                  | 0.70                                 |
| б) причинение вреда имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»): повреждение (уничтожение) имущества юридических и физических лиц;   | 0.60                                  | 0.80                                 |
| <b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ</b>  |                                       |                                      |
| 1) необходимые и целесообразные расходы, произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в том числе расходы на проведение независимой экспертизы, при условии, что ее проведение согласовано со Страховщиком и т.п.) – доля в тарифной ставке | 0.03                                  | 0.03                                 |
| 2) расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что передача дела в суд была осуществлена при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд – доля в тарифной ставке  | 0.04                                  | 0.05                                 |
| 3) расходы в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые Страхователь обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств – доля в тарифной ставке   | 0.04                                  | 0.05                                 |
| 4) расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными – доля в тарифной ставке  | 0.06                                  | 0.06                                 |

По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из особенностей производственно-хозяйственной деятельности Страхователя (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), срока эксплуатации и состояния объекта жилого или нежилого фонда (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,4 до 0,9), наличия охранной и противопожарной сигнализации (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,6 до 0,9), месторасположения объекта (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,6 до 0,9), вида животного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,1 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 0,9).