

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
Генеральным директором  
ООО «СК Екатеринбург»  
12 апреля 2010 г.

## **ПРАВИЛА № 25 СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

### **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай и объем обязательств Страховщика
4. Страховая сумма (лимиты ответственности)
5. Франшиза
6. Страховой тариф, страховая премия и порядок её уплаты. Порядок применения повышающих и понижающих коэффициентов
7. Срок страхования. Порядок заключения и исполнения договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Недействительность договора страхования
10. Изменение степени риска
11. Права и обязанности сторон
12. Порядок определения размера убытков и суммы страхового возмещения
13. Выплата страхового возмещения
14. Непреодолимая сила
15. Исковая давность
16. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила «Страхования гражданской ответственности» (далее Правила страхования) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности<sup>1</sup> Страхователя перед третьими лицами за вред<sup>2</sup>, причиненный их жизни, здоровью и/или имуществу.

При этом **под третьими лицами** понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица различных организационно – правовых форм, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключенного на основании настоящих Правил.

К третьим лицам не относятся работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей.

1.2. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

1.4. **Страхователи:**

- юридические лица любых организационно – правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фирмы, работающие на территории Российской Федерации, фермерские хозяйства, заключившие со Страховщиком договор страхования;

- дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, включая граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

---

<sup>1</sup> Под «**гражданской ответственностью**» понимается гражданская ответственность Страхователя, предусмотренная действующим законодательством РФ, за виновное причинение вреда третьим лицам (потерпевшим), в случае если вина Страхователя в установленном действующим законодательством порядке подтверждена судом и/или соответствующими компетентными органами (органами государственного надзора и контроля, Министерства внутренних дел, Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС РФ), специально созданными комиссиями и др.).

<sup>2</sup> Под вредом понимается материальный ущерб, который выражается в уменьшении имущества потерпевшего в результате нарушения принадлежащего ему материального права и/или умалении нематериального блага (жизнь и здоровье человека).

- 1.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.  
Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.  
Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.  
В случае, когда по договору страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 1.6. При страховании риска ответственности Застрахованного лица все положения настоящих Правил, относящиеся к Страхователю, кроме положений о заключении, изменении и прекращении договора страхования и уплате страховой премии, полностью распространяются на Застрахованное лицо и влекут для него те же последствия, что и указанные для Страхователя.
- 1.7. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:  
- противоправных интересов;  
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;  
- убытков от участия в играх, лотереях и пари.
- 1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении.  
За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
- 1.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил разрабатывать конкретные условия (Программы, Акции и т.п.) страхования к отдельному Договору (Полису), заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, ориентированные на конкретного Страхователя, группу Страхователей, при условии их соответствия законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Таким условиям (Программам, Акциям и т.п.) Страховщиком могут быть присвоены маркетинговые названия.

- 1.11. Настоящие Правила не определяют условий, не применяются и не распространяются на страхование ответственности при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (страхование профессиональной ответственности).
- 1.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует исключительно на территории Российской Федерации.
- 1.13. В тексте настоящих Правил понятия, перечисленные ниже, имеют следующие значения:

**Страховая выплата** – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования, при наступлении страхового случая.

**Страховая премия (страховой взнос)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

**Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и исходя из которой определяется размер страховой премии.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

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

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

**Франшиза** – предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред:
- а) причиненный жизни и здоровью третьих лиц;
  - б) причиненный имуществу третьих лиц.
- 2.2. На страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством РФ требования, претензии или иска (в дальнейшем – претензии) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, и возникшей в связи с этим обязанностью Страхователя возместить причиненный вред.
- 2.3. В случае, если Страхователем является юридическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе:
- 2.3.1. Производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ).

- 2.3.2. Организации и проведении общественно-массовых, спортивно – зрелищных и культурно – просветительских мероприятий, в том числе устройство праздничных фейерверков, иллюминаций.
  - 2.3.3. Содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов).
  - 2.3.4. Эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений.
  - 2.3.5. Содержания животных, включая сельскохозяйственных.
- 2.4. В случае если Страхователем является физическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда вследствие:
- 2.4.1. Содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: квартир, частных домов, хозяйственных построек, а также земельных участков.
  - 2.4.2. Осуществления производственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ), в качестве предпринимателя без образования юридического лица.
  - 2.4.3. Содержания животных, включая сельскохозяйственных.
  - 2.4.4. Причинения вреда несовершеннолетними лицами.
- 2.5. Застрахованная деятельность должна быть указана в договоре страхования. Если в соответствии с законодательством РФ требуется получение лицензии на застрахованную деятельность, то Страхователь (Застрахованное лицо) – юридическое лицо должен иметь такую лицензию в момент подачи Страховщику заявления о страховании.
- 2.6. Страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем. Ответственность ни одного из этих лиц не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем – работодателем.
- 2.7. Объектом страхования при наступлении страхового случая также могут быть следующие расходы Страхователя:
- 2.7.1. По предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи с данным событием.
  - 2.7.2. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.
- 2.8. Страхование не распространяется на убытки третьих лиц, возникшие при эксплуатации объектов Страхователя (здания и сооружения, временные постройки, цеха и т.д.), конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, а также квартир в домах, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или включенных в планы реконструкции.

- 2.9. Договор страхования распространяет своё действие на события (риски), которые произошли на указанной в договоре страхования территории (место страхования) и в период действия договора страхования.

В том случае, если риск гражданской ответственности Страхователя принимается на страхование независимо от конкретного места, то в договоре страхования указывается территория, в пределах которой действует страховая защита (территория страхования).

### **3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА**

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям). Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения возникает, когда страховой случай наступил, Страхователем выполнены все обязанности по договору страхования и отсутствуют основания для освобождения Страховщика от выплаты или отказа в выплате страхового возмещения.

- 3.2. При страховании гражданской ответственности страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы<sup>3</sup> (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств) или умысла потерпевшего, а также в результате противоправных действий третьих лиц. При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно – следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

- 3.2.1. При страховании гражданской ответственности юридических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся:

- пожар и последствия пожаротушения;
- взрыв газа, употребляемого в производственных целях;
- взрыв паровых котлов, агрегатов и иного оборудования;
- авария водопроводных и канализационных сетей;
- авария отопительных и противопожарных (спринклерных) систем;
- авария производственного или технологического оборудования, приведшая к его выходу из режима рабочего состояния;
- иные события, если они не отнесены настоящими Правилами к событиям, на которые страховая защита не распространяется и которые исключены из объема ответственности Страховщика.

---

<sup>3</sup> К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены: природные стихийные явления (землетрясения, тайфуны, наводнения и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).

- 3.2.2. При страховании гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся:
- пожар и последствия пожаротушения;
  - взрыв газа, употребляемого в бытовых целях;
  - взрыв паровых котлов, агрегатов и иного оборудования, употребляемого в бытовых целях;
  - затопление водой в результате аварии водопроводных и канализационных сетей и отопительных систем;
  - проникновения воды из соседних помещений (залив);
  - нападения и укусы домашних животных;
  - иные события, если они не отнесены настоящими Правилами к событиям, на которые страховая защита не распространяется и которые исключены из объема ответственности Страховщика.
- 3.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении причиненного им вреда, повлекшего за собой:
- 3.3.1. **Увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью)**, включая:
- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
  - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, приобретение специальных транспортных средств, специальный медицинский уход, протезирование и т.д.) в соответствии с нормами ГК РФ;
  - часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
  - расходы на погребение, определенные в соответствии с нормами действующего законодательства.
- 3.3.2. **Уничтожение или повреждение имущества** (нанесение ущерба зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических и юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).
- 3.4. В соответствии с договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, могут также возмещаться (при включении в договор страхования):
- 3.4.1. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите его интересов в связи с данным событием.
- 3.4.2. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж (если эти расходы вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленного в договоре лимита ответственности Страховщика).

- 3.5. Исключены из объёма ответственности Страховщика и не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:
- 3.5.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
  - 3.5.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
  - 3.5.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
  - 3.5.4. Действия обстоятельств непреодолимой силы.
  - 3.5.5. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц.
  - 3.5.6. Умысла потерпевшего. Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.
  - 3.5.7. Противоправных действий или бездействия Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам; действий, совершенных в нарушение какого-либо законодательного акта.
- 3.6. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями и не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки за:
- 3.6.1. Ущерб, причинённый третьим лицам в связи с использованием средств наземного, воздушного и водного транспорта в процессе осуществления Страхователем деятельности в качестве перевозчика. В соответствии с настоящими Правилами не заключаются договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.
  - 3.6.2. Вред, причинённый третьим лицам и окружающей природной среде деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих, страхование ответственности по которой осуществляется в силу закона об обязательном страховании (перечень таких видов деятельности и источников повышенной опасности, при эксплуатации которых создаётся повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с действующим законодательством РФ).
  - 3.6.3. Вред, причинённый третьим лицам радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами.
  - 3.6.4. Убытки третьих лиц, явившиеся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ.
  - 3.6.5. Убытки третьих лиц при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (аудиторской, строительной, нотариальной, медицинской и др.), страхование ответственности по которой осуществляется по отдельным правилам страхования или в силу закона.
  - 3.6.6. Убытки, связанные с деятельностью Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение договора).
  - 3.6.7. Убытки в результате деятельности Страхователя, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с недвижимостью, земельными участками и т.п.
  - 3.6.8. Ущерб третьих лиц, вызванный гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных.
  - 3.6.9. Убытки третьих лиц, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей,



жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.).

- 3.6.10. Убытки третьих лиц, вызванные длительным воздействием объектов, расположенных в непосредственной близости.
  - 3.6.11. Вред, причиненный членам семьи Страхователя – физического лица.
  - 3.6.12. Убытки третьих лиц от перерывов в производственной и коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, а также иные косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, упущенную выгоду и др.
  - 3.6.13. Моральный вред физическим лицам.
  - 3.6.14. Ущерб, причиненный третьим лицам при осуществлении Страхователем или иным лицом, ответственность которого застрахована, деятельности без специального разрешения (лицензии), в период приостановления действия разрешения (лицензии) или по истечении срока действия разрешения (лицензии), если законодательством РФ предусмотрено обязательное наличие такого разрешения (лицензии) для осуществления данного вида деятельности.
  - 3.6.15. Вред, явившийся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений.
  - 3.6.16. Причинение вреда при осуществлении застрахованной деятельности до заключения договора страхования, и о факте причинения которого было (должно было быть) известно Страхователю (Застрахованному лицу).
  - 3.6.17. Причинение вреда, явившееся следствием неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) после заключения договора страхования обстоятельств, повышающих степень риска в течение согласованного со Страховщиком срока.
  - 3.6.18. Заражение третьих лиц Страхователем (Застрахованным лицом) каким-либо заболеванием, а также причинение имущественного вреда третьим лицам вследствие заболевания, переданного через животных, принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу).
  - 3.6.19. Причинение вреда, явившееся следствием разглашения Страхователем (Застрахованным лицом) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя (Застрахованным лицом) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им застрахованной деятельности.
  - 3.6.20. Причинение вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб).
  - 3.6.21. Вред, причиненный в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия.
  - 3.6.22. Вред в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.
  - 3.6.23. Вред, причиненный вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге).
  - 3.6.24. Вред, возникший в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности.
  - 3.6.25. Вред, причиненный при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним, если Страхователь выступал (или готовился выступать) как непосредственный участник.
- 3.7. Страховщик также не несёт ответственности:
- 3.7.1. По любой претензии о возмещении вреда, причинённого за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования.

- 3.7.2. По любой претензии о возмещении вреда сверх объёмов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.
- 3.7.3. По любой претензии, основанной на неплатежеспособности или банкротстве Страхователя.
- 3.7.4. По любой претензии, если источник причинения вреда выбыл из обладания Страхователя в результате противоправных действий других лиц.
- 3.7.5. По требованиям гарантийных или аналогичных обязательств или договорам гарантии.
- 3.8. 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.
- 3.9. Страховщик в договоре страхования может оговорить в дополнение к исключениям, указанным в пп. 3.5 – 3.7 настоящих Правил, также иные исключения из объёма своей ответственности, исходя из специфики деятельности Страхователя и с учетом всех факторов риска.

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

- 4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.  
Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом специфики деятельности Страхователя, возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска.  
Страховщик и Страхователь определяют общую страховую сумму по рискам причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.
- 4.2. В соответствии с настоящими Правилами при заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по видам ответственности и по каждому страховому случаю (лимиты ответственности).
- 4.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.
- 4.4. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:
- в отношении причинения вреда жизни и здоровью одного или нескольких физических лиц;
  - в отношении причинения ущерба имуществу любого количества юридических или физических лиц;

- в отношении дополнительных расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

4.5. Лимит ответственности по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), устанавливается в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

4.6. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, в течение срока действия Договора страхования не может превысить размер установленной Договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

4.7. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования лимиты ответственности по видам дополнительных и судебных расходов, указанных в настоящих Правилах и включенных в договор страхования, исходя из степени риска, возможного объема таких расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

4.8. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению производится по формуле:

$$Д = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \text{ где:}$$

$C_1$  – первоначальная страховая сумма;

$C_2$  – увеличенная страховая сумма;

$B$  – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

$T$  – первоначальный страховой тариф по договору;

$n$  – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

$ND$  – срок действия договора страхования в днях.

Дополнительное соглашение (договор) вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

## 5. ФРАНШИЗА

- 5.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении вреда, причиненного третьим лицам – условная или безусловная франшиза. Франшиза при выплате страхового возмещения вычитается из суммы вреда по каждому страховому случаю. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.
- 5.1.1. При указании в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.
- 5.1.2. При указании в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.
- 5.1.3. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.
- 5.1.4. Применение франшизы в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

## 6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

- 6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.  
Размер страховой премии устанавливается Страховщиком на основании страхового тарифа исходя из размера страховой суммы и срока действия договора страхования.
- 6.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.  
Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки, срока действия Договора страхования и размера поправочных коэффициентов.
- 6.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им базовые тарифы (приложение № 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию с учетом условий страхования, объема обязательств Страховщика, срока действия договора страхования.
- 6.4. Страховщик также вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от вида деятельности Страхователя, типа Страхователя (юридическое или физическое лицо), территории страхового покрытия, стажа деятельности Страхователя, количества исков, предъявленных ему в связи с принимаемой на страхование деятельностью и иных факторов, экспертно определяемых при заключении договора.  
Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности

объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

- 6.5. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор Страхования, определить особенности принимаемого на страхование риска.

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

Основанием необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонов применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком по конкретному договору страхования с учётом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

- 6.6. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно:
- анализирует информацию и изучает документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих принимаемую на страхование деятельность Страхователя;
  - привлекает экспертов для оценки и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования (при необходимости);
  - самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и о принимаемой на страхование его деятельности;

- на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

- 6.7. При заключении договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных настоящими Правилами, тарифная ставка определяется как сумма базовых тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.
- 6.8. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон индивидуально для каждого Страхователя.
- 6.9. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается как полный): 1 месяц – 25%, 2 месяца – 35%, 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%.
- 6.10. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется пропорционально к страховой премии за год (при этом неполный месяц принимается за полный).
- 6.11. Уплата страховой премии производится:
- наличными деньгами в день заключения договора страхования в кассу Страховщика или его представителю;
  - путем безналичного расчета на расчетный счет Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с даты подписания договора страхования, если условиями договора не предусмотрено иное.
- 6.12. Днём уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления страховой премии (взноса) на расчётный счёт Страховщика или день уплаты наличными деньгами.
- 6.13. Страховая премия по договорам страхования, заключённым на срок до одного года, уплачивается единовременно.  
При страховании на срок не менее одного года страховая премия может быть внесена в два срока, причем первая часть страховой премии не должна быть меньше 50 % от ее годового размера, а вторая часть должна быть уплачена в течение первых 4-х месяцев с начала страхования.  
При заключении договора страхования стороны могут установить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных

платежей. Страхователь обязан уплачивать взносы в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном объеме.

6.14. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся, или Страховщик оставляет за собой право отказаться от заключения договора страхования.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается<sup>4</sup> по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл. 29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным письменным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

6.15. Страхователь обязан сохранить документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и предъявить их по требованию Страховщика. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования по согласованию сторон заключается сроком до одного года, на один год и более. При этом договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям, которыми в данном случае являются:

- события, при наступлении которых Страховщик обязан выплатить страховое возмещение;
- территория, на которую распространяется действие договора страхования;
- объект страхования;
- страховая сумма;
- срок действия договора страхования;
- размер и порядок уплаты страховой премии.

7.3. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимитов ответственности). Страхователь по договору

---

<sup>4</sup> Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

страхования обязуется уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

- 7.4. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме, в котором сообщает обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, с приложением документов, указанных в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе. По требованию Страховщика к заявлению должны быть приложены следующие документы:
- документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения имуществом (здания, сооружения, оборудование, квартира и т.д.);
  - иные документы, характеризующие осуществляемую деятельность, имеющие существенное значение для объективной оценки страхового риска.
- Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.
- 7.5. Страховщик рассматривает заявление на страхование и представленные Страхователем материалы, проводит их экспертизу с целью оценки степени страхового риска и определения соответствующей этому риску тарифной ставки в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения заявления; сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.
- 7.6. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие – либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 7.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 179 ГК РФ.  
Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 7.8. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования), подписанного сторонами.  
Договор страхования составляется в необходимом количестве для каждой из сторон. Договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса, подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 7.9. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.



- 7.10. Договор страхования, если в нём не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого взноса наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования. При безналичном расчете – с даты поступления страховой премии или первого взноса на расчётный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования. Договор страхования заканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре как день окончания, если условиями договора страхования не предусмотрено иное. При реоформлении на новый срок договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днём окончания действия предыдущего договора страхования при условии досрочного внесения страховой премии или первого взноса по новому договору.
- 7.11. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.
- 7.12. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает своё согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нём персональных данных физических лиц. Страхователь несёт персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.
- 7.12.1. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) , использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надёжное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.
- 7.12.2. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путём направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

- 7.12.3. После прекращения договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных, согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.
- 7.13. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 8.1. Договор страхования прекращается в случаях:
- а) истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определённого договором страхования в качестве даты окончания срока его действия);
  - б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчётом – принятие банком платёжного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем/Страхователем);
  - в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки, если стороны письменно не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, установленным в договоре страхования как день уплаты очередного страхового взноса, страховая премия в этом случае не возвращается);
  - г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (кроме случаев правопреемства), или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;
  - д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
  - е) признания договора страхования недействительным по решению суда;
  - ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 8.2. Действие договора страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 8.3. При расторжении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с нарушением Страхователем настоящих Правил и (или) положений договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов (на ведение дела, подлежащих выплате или произведённых страховых выплат), если договором не установлено иное.

- 8.4. В случае досрочного прекращения договора по инициативе Страхователя Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок Договора за вычетом понесенных расходов (на ведение дела, подлежащих выплате или произведённых страховых выплат). Досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме с приложением к нему договора страхования (страхового полиса).  
Договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, при этом дата представления заявления не может быть позднее даты досрочного прекращения договора страхования.
- 8.5. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.
- 8.6. При расторжении договора страхования по взаимному согласию сторон составляется письменное соглашение о досрочном прекращении договора. Обязательства сторон в случае расторжения договора страхования по соглашению сторон, за исключением обязательств по уплате страховой премии и обязательств по страховым случаям, возникшим до подачи одной из сторон заявления о расторжении договора, считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о расторжении договора, если иное не вытекает из текста этого соглашения.
- 8.7. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.  
Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.  
Значительное изменение в обстоятельствах, сообщённых Страховщику Страхователем при заключении договора страхования, является основанием для его изменения или расторжения, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 8.8. Обстоятельства непреодолимой силы признаются сторонами таковыми на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения – в судебном порядке.
- 8.9. При неуплате очередного страхового взноса в течение установленного срока договор страхования считается автоматически расторгнутым (прекращённым) со дня, определённого в договоре, как срок внесения очередного страхового взноса (п.6.14. Правил). О прекращении договора страхования Страховщик вправе поставить в известность Страхователя в письменной форме.
- 8.10. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

## **9. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

10.1. Страхователь должен немедленно, но в любом случае не позднее суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, информировать Страховщика о существенных изменениях в риске, происшедших после заключения договора страхования: значительные изменения в осуществляемой деятельности, на объекте Страхователя, передача имущества (зданий, помещений, оборудования и т.д.) третьим лицам в аренду, наем, лизинг, изменение условий содержания, хранения и эксплуатации оборудования, установленного на объекте, прекращение работ на объекте или существенное изменение ее характера и т.п.

10.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования, или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения вреда в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

10.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние объекта, связанного с деятельностью Страхователя, условия эксплуатации оборудования.

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. **Страховщик имеет право:**

- 11.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, связанном с осуществлением Страхователем производственной и иной деятельности.
- 11.1.2. Проверять состояние объекта в период действия договора страхования и соблюдение Страхователем условий договора страхования.
- 11.1.3. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.
- 11.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
- 11.1.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими правилами страхования.

#### **11.2. Страховщик обязан:**

- 11.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.
- 11.2.2. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при включении в договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при его заключении.
- 11.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 11.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.
- 11.2.5. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, в т.ч. конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.).

#### **11.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:**

- 11.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 11.3.2. При признании наступившего события страховым случаем, в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, составить страховой акт, в котором определить размер причиненного вреда и суммы страхового возмещения.
- 11.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

#### **11.4. Страхователь имеет право:**

- 11.4.1. На изменение условий договора страхования и требование выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования.
- 11.4.2. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими правилами страхования.
- 11.4.3. На передачу прав и обязанностей по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с письменного согласия Страховщика.
- 11.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

11.4.5. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

**11.5. Страхователь обязан:**

11.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий деятельности, эксплуатации установленного оборудования и т.д.

11.5.2. Соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и общепринятые нормы содержания производственных и иных помещений, в которых осуществляется производственная (хозяйственная) деятельность, эксплуатация производственного и иного оборудования.

11.5.3. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

11.5.4. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования.

11.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

**11.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:**

11.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее двух суток (за исключением выходных и праздничных дней) с момента когда ему стало известно о наступлении события, письменно уведомить о случившемся Страховщику (его представителю). Уведомление Страховщику должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

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

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.6.2. Незамедлительно сообщить о случившемся в компетентные органы (противопожарные, подразделения МЧС России, правоохранительные, аварийно-спасательные службы и др.), поставить в известность орган исполнительной власти, уполномоченный в области безопасности населения, орган местного самоуправления, на территории которого располагается объект страхования.

11.6.3. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для выяснения причин и последствий наступления события, имеющего признаки страхового случая, и для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие

меры оказались безуспешными, в пределах 5% от страховой суммы (лимита ответственности).

В случае непринятия Страхователем или лицом, в пользу которого заключено страхование, необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков.

- 11.6.4. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.
- 11.6.5. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы (или их копии).
- 11.6.6. Сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда и т.п.
- 11.6.7. После получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный вред, предоставить Страховщику копию решения.
- 11.6.8. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем – выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Страховщик обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах, если это оговорено в договоре страхования. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования.
- 11.6.9. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.
- 11.6.10. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.  
Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.
- 11.6.11. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.
- 11.7. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и/или права Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.
- 11.8. Никакие действия Страховщика, перечисленные в настоящем разделе Правил, не являются доказательством признания им обязанности выплачивать страховое возмещение.

## 12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 12.1. Согласно гражданскому законодательству под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).
- 12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, в срок не более пяти суток (за исключением выходных и праздничных дней) со дня его наступления, представляет по установленной Страховщиком форме письменное заявление описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера причиненного третьим лицам вреда.
- 12.3. После получения от Страхователя уведомления и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:
- 12.3.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, был ли соответствующий вид ответственности включен в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненного вреда экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.
- 12.3.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.
- Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее **20 (двадцати) рабочих** дней с момента<sup>5</sup> получения уведомления от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).
- Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им материалов, в течение **10 (десяти) рабочих** дней с момента получения всех необходимых документов, составляет **страховой акт**, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Страхователю (Выгодоприобретателю).
- Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в течение **10 (десяти) рабочих** дней с момента принятия такого решения составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, и направляется Страхователю письменное

---

<sup>5</sup> Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком письменного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в ООО «СК Екатеринбург» в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.



уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

12.4. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению приложить договор (полис) страхования и представить документы, свидетельствующие о факте и причине возникновения события, в результате которого был нанесен вред третьим лицам, являющийся доказательством основанного на законе права третьего лица на возмещение причинённого вреда и обязанности Страхователя его возместить:

12.4.1. Страхователь, являющийся юридическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара и последствий пожаротушения** – акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей, отопительных и противопожарных систем или производственного и иного оборудования** – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций или оборудования, с указанием даты их последнего обследования, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

12.4.2. Страхователь, являющийся физическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара и последствий пожаротушения** – акты противопожарных органов, заключения пожарно – технической экспертизы, комиссий жилищно-коммунальных служб, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности жилищного фонда, техническом состоянии энергоснабжения (оборудования, распределительных щитков, электропроводки и т.д.), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, комиссий жилищно – коммунальных служб, акты, свидетельствующие о

техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей, отопительных и противопожарных систем** – акты, заключения аварийно-технических служб, комиссий жилищно-коммунальных служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

12.4.3. При причинении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц находящимися на содержании у Страхователя домашними животными (включая сельскохозяйственных) Страхователь, являющийся физическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

- **при телесных повреждениях, вызванных укусами домашних животных** – документы ветеринарных и медицинских учреждений, органов социального обеспечения, компетентных органов, решение суда и т.д.;

- **при повреждении или уничтожении сооружений, построек, сельскохозяйственных посевов, садовых насаждений, вызванных действиями домашних и сельскохозяйственных животных, находящихся в собственности физических лиц** – акты, заключения местных органов исполнительной власти, правоохранительных органов, перечень поврежденных (уничтоженных) сельскохозяйственных культур, посевов, садовых насаждений с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

12.5. Для получения более полной информации о произошедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин наступления события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

12.6. Определение размеров причиненного вреда и сумм страховых выплат **при причинении вреда жизни или здоровью третьих лиц** производится Страховщиком на основании документов, заключений экспертов – медиков, учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении степени длительной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов, органов социального обеспечения, компетентных органов, решений суда и т.д., если компетентным органом *установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.*

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы,

представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

При причинении вреда жизни и здоровью личности (потерпевших третьих лиц) возмещению подлежит:

*- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья;

*- дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья (если данные расходы являются необходимыми и не имеют права на их бесплатное получение):* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

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

*- расходы на погребение, определенные в соответствии с действующим законодательством.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета патолого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, если эти расходы не были возмещены государством в порядке, установленном законодательством.

- 12.7. **При причинении вреда имуществу третьих лиц** (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.) основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт наступления события, могут служить дополнительные документы соответствующих компетентных органов (правоохранительных, пожарных, газо-, аварийно-технических), производственно-экспертных, жилищно – коммунальных и государственных комиссий и т.д.
- 12.8. При причинении вреда имуществу ущерб третьих лиц определяется в следующем порядке:
- 12.8.1. **По транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:**
- а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере действительной стоимости транспортного средства, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;
  - б) в случае повреждения транспортного средства – в размере расчетной стоимости его ремонта, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.
- 12.8.2. **По зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, включая витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т.д.** – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества или затрат по восстановлению (ремонту), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;
- 12.8.3. **По зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов и т.д.:**
- а) если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования, - в размере разницы между действительной стоимостью строения (имущества) и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;
  - б) при повреждении строения (имущества) – в размере стоимости затрат по его восстановлению по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества) и не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.
- При этом восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных строений (имущества) в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.
- Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.
- Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости;
- 12.8.4. **По животным, принадлежащим третьим лицам** – в размере экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих

изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

- 12.8.5. **При причинении вреда сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям, принадлежащим третьим лицам**, основанием для принятия решения по выплате страхового возмещения являются акты о повреждении или уничтожении сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, составляемые представителями Страховщика при обязательном участии представителей соответствующего хозяйства или иных третьих лиц, являющихся собственниками, владельцами или пользователями пострадавших сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, а также представителей местных исполнительных органов и государственных органов сельского хозяйства. Выплата производится в размере фактического ущерба, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.
- 12.9. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный ущерб.
- 12.10. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, определяются (если они предусмотрены условиями договора страхования) в размере величины этих расходов, но в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, госпошлины и т.д.), подтверждающих произведенные затраты на покрытие понесенных расходов, и их целесообразность.
- 12.11. При отсутствии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного вреда, вопросы возмещения вреда могут быть решены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего лица к Страхователю, заявленной в установленном законодательством порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) письменным соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения, сроке и порядке урегулирования претензии.
- 12.12. При наличии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный третьему лицу вред и его размер в пределах установленной страховой суммы (лимита ответственности).  
В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причиненный третьему лицу (лицам) вред устанавливается не более, чем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), на основании которого составляется страховой акт.

- 12.13. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования.

### **13. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

- 13.1. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- письменное заявление Страхователя по установленной Страховщиком форме;
- договор страхования (страховой полис);
- письменные претензии третьих лиц;
- страховой акт;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, включая документы пострадавших третьих лиц;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам в соответствии с объёмом обязательств Страховщика по договору страхования.
- иные документы, согласованные сторонами при заключении договора страхования или в ходе выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

Кроме того, Страховщик для осуществления выплаты страхового возмещения вправе потребовать от потерпевших лиц следующие документы:

- а) от физических лиц – документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности и т.д.) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;
- б) от юридических лиц – письмо, подписанное руководителем и главным бухгалтером, с указанием юридического адреса и банковских реквизитов, а в случае реорганизации юридического лица, документы, подтверждающие правопреемство.

- 13.2. Письменное заявление Страхователя по установленной Страховщиком форме предоставляется в сроки, согласованные со Страховщиком, но в любом случае не позднее 3-ёх рабочих дней с момента письменного уведомления Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с предоставлением Страхователем в соответствии с договором страхования и настоящими Правилами документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая, размер причиненных убытков. При этом обязанность предоставления документов об обстоятельствах, причинах страхового случая, характере и размере убытка, возлагается на Страхователя.

- 13.3. При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 5 (пяти) банковских дней, а в связи со смертью – не более 10 (десяти) банковских дней (при наличии документа, подтверждающего право наследования), после утверждения страхового акта руководителем (полномочным представителем) Страховщика и вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда).

- 13.4. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого причинен вред третьим лицам и признанного страховым случаем, и

судебные расходы (если они были включены в объем обязательств Страховщика) возмещаются Страхователю.

Если Страхователь с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный настоящими Правилами страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

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

- 13.5. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объёму ущерба, причинённому каждому из этих лиц.
- 13.6. Выплата страхового возмещения производится в валюте Российской Федерации путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя) или наличными деньгами через кассу Страховщика.
  - 13.6.1. Днём страховой выплаты считается:
    - при выплате безналичным путём – день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика;
    - при выплате наличными деньгами – день получения наличных денег в кассе Страховщика.
- 13.7. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.
- 13.8. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.
- 13.9. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.
- 13.10. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая.

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

- 13.11. В случаях, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это 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.
- 13.12. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.
- 13.13. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:
  - 13.13.1. К моменту наступления события страховая премия или ее часть не были оплачены в срок.
  - 13.13.2. Против Страхователя или его представителей возбуждено уголовное дело за умышленное причинение вреда третьим лицам.
  - 13.13.3. Страхователем или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием. В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (ч. 2 п. 1 ст. 963 ГК РФ). Вместе с тем Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред им причинен по вине Страхователя (п. 2, ст. 963 ГК РФ).
  - 13.13.4. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, связанные со страхованием его имущественных интересов.
  - 13.13.5. Страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
  - 13.13.6. Страхователь не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного страховым случаем убытка, а также для определения размера страхового возмещения.
  - 13.13.7. Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.
  - 13.13.8. Страхователь не выполнил указания ветеринарного врача (фельдшера) об убое (усыплении) неизлечимо больного животного.
  - 13.13.9. Вред причинен в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.
  - 13.13.10. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 13.14. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.



Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

#### **14. НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА**

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

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

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

#### **15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

15.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по договору страхования гражданской ответственности сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

#### **16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

16.1. Споры, возникающие по договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также значительными изменениями в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии, образованной сторонами из своих экспертов (по одному от каждой стороны) с включением в состав комиссии, при необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется поровну между сторонами.

При недостижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.