

УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором
ООО «СК Екатеринбург»
01 июля 2010 г.

ПРАВИЛА № 46

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОЖАРА

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Договор страхования: понятие и порядок заключения
4. Страховой риск, страховой случай
5. Страховая сумма и лимиты ответственности
6. Франшиза
7. Страховой тариф, страховая премия и порядок ее уплаты. Порядок применения повышающих и понижающих коэффициентов
8. Определение сроков страхования и сроков действия договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Изменение степени риска
11. Права и обязанности сторон
12. Порядок определения размера убытков и суммы страхового возмещения
13. Страховая выплата (выплата страхового возмещения)
14. Исковая давность
15. Порядок разрешения споров
16. Недействительность договора страхования

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральным законом «О пожарной безопасности», Федеральным законом «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила «Добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате воздействия пожара» (далее Правила страхования, Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности Страхователя перед третьими лицами за вред¹, причиненный их жизни, здоровью и/или имуществу в результате воздействия пожара.

При этом **под третьими лицами (потерпевшими)** понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред в результате воздействия пожара, а также юридические лица различных организационно-правовых форм, имуществу которых причинен вред в результате пожара.

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 (потерпевших), в соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении пожара (страхового случая) и действий по его тушению возместить потерпевшему лицу 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 – владельцы недвижимого имущества:**

- 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.

- 1.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим

¹ Под вредом понимается материальный ущерб, который выражается в повреждении/уничтожении имущества потерпевшего в результате нарушения принадлежащего ему материального права и/или умалении нематериального блага (жизнь и здоровье человека).

вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Застрахованного), 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.
- 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. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил эти условия

становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя и Страховщика. Правила страхования вручаются Страхователю под роспись.

- 1.13. В тексте настоящих Правил понятия, перечисленные ниже, имеют следующие значения:

Владелец недвижимого имущества – физическое или юридическое лицо, владеющее недвижимым имуществом на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании.

Вред в результате пожара – вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (потерпевших) в результате воздействия опасных факторов пожара и действий по его тушению.

Объект недвижимости – здания, строения, сооружения и их части, за исключением временных построек, киосков, навесов и других подобных построек.

Потерпевший – физическое лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого причинен вред; юридическое лицо, имуществу которого причинен вред. Положения настоящих Правил страхования, применяемые к потерпевшему – физическому лицу, распространяются также на лиц, имеющих право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего.

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 имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством РФ, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (потерпевших), причиненный в результате воздействия пожара и действий по его тушению.
- 2.2. Объектом страхования также могут быть следующие необходимые расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая:
- 2.2.1. По ликвидации последствий пожара и действий по его тушению.
- 2.2.2. По спасанию жизни и имущества потерпевших третьих лиц.

- 2.3. Договор страхования распространяет своё действие на событие, которое произошло на указанной в договоре страхования территории (место страхования) и в период действия договора страхования. Если страховой случай наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю ничего не было известно и не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.

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. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 3.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении пожара (страхового случая), выплатить страховое возмещение в размере причиненного вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.
- 3.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:
- а) об объекте страхования;
 - б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
 - в) о размере страховой суммы/лимитов ответственности;
 - г) о сроке действия договора.
- 3.3. При заключении договора страхования стороны вправе определить территорию действия страхования (например, в пределах границ землеотвода, установленных в соответствии с земельным законодательством Российской Федерации, с учетом количества физических и юридических лиц на объекте недвижимости, и инфраструктуры хозяйственной и иной принадлежности).
- 3.4. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка заявления.
- 3.5. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
- 3.6. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа – договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования, подписанного Страховщиком.
- Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из

сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

- 3.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре/полисе страхования или в его письменном запросе.
Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 3.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 3.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, 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. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре. При наличии расхождения между нормами договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 3.10. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.
- 3.11. 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.
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.

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.

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, установленный законодательством РФ.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие причинения вреда третьим лицам. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате пожара² и действий по его тушению, повлекшего за собой возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда. Факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц должен быть подтвержден судебным решением или имущественной претензией, официально предъявленной Страхователю в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 4.3. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:
 - 4.3.1. Вред, причиненный жизни или здоровью (смерть, травма, нетрудоспособность) потерпевших третьих лиц (граждан), включая:

² Под «Пожаром» понимается стихийно развивающееся и неконтролируемое горение, тление, обугливание, возникшее вне специально предназначенных мест или вышедшее за пределы этих мест и способное к самостоятельному распространению, а также воздействие продуктами горения, высокой температурой и действиями по тушению пожара, применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения и гашения огня.

- 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, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);
- 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.

4.3.2. Убытки, причиненные имуществу потерпевших третьих лиц.

4.4. В соответствии с настоящими Правилами (если это оговорено условиями договора страхования) возмещению также подлежат следующие целесообразные расходы, произведенные Страхователем в связи с наступлением страхового случая:

4.4.1. Расходы Страхователя по ликвидации последствий пожара и действий по его тушению.

4.4.2. Необходимые расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества потерпевших третьих лиц.

4.5. Под требованиями третьих лиц о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) причиненного им вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования.

Под такими доказательствами в настоящих Правилах понимаются представленные Страховщику письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных государственных органов, подтверждающие факт причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом) третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

4.6. Страховой случай по риску гражданской ответственности считается имевшим место и наступает ответственность по обязательствам Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы³ (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств), умысла потерпевшего лица, источник причинения вреда выбыл из обладания Страхователя в результате противоправных действий других лиц, а также вследствие причин и по требованиям, указанных в п.п. 4.7., 4.8., 4.9. настоящих Правил.

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.

Ответственность Страховщика наступает только при наличии установленной компетентными органами или специализированными экспертными организациями причинно – следственной связи между происшедшим пожаром и причиненным

³ 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.).

третьим лицам вредом.

- 4.7. По настоящим Правилам страховая защита не распространяется на следующие требования:
 - 4.7.1. О возмещении ущерба, заявляемые на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем, а также любую деятельность Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам.
 - 4.7.2. Вытекающие из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии.
 - 4.7.3. О возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством или договором страхования.
 - 4.7.4. Требования о возмещении вреда, причиненного окружающей среде.
 - 4.7.5. Любые требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.
 - 4.7.6. На расходы потерпевшего, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением своих договорных обязательств.
 - 4.7.7. На убытки, являющиеся упущенной выгодой, в том числе связанные с утратой товарной стоимости имущества, а также моральный вред.
- 4.8. Не признаются страховыми случаями по настоящим Правилам страхования и Страховщик не возмещает убытки за:
 - 4.8.1. Вред, причиненный имуществу собственника объекта недвижимости.
 - 4.8.2. Вред, причиненный имуществу потерпевшего, умышленные действия которого явились причиной пожара.
 - 4.8.3. Вред, причиненный здоровью работников собственника объекта недвижимости при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний или законодательством об обязательном государственном страховании.
 - 4.8.4. Причинение вреда, явившееся следствием неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) после заключения договора страхования обстоятельств, повышающих степень риска в течение согласованного со Страховщиком срока.
 - 4.8.5. Причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, на которую им не была в установленном порядке получена лицензия, и ее получение было обязательно в соответствии с действующим законодательством РФ.
 - 4.8.6. Незаконные действия (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, явившихся причиной пожара на объекте Страхователя.
- 4.9. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату (если условиями договора страхования не предусмотрено иное), если вред потерпевшим причинен в результате пожара на объекте недвижимости, произошедшего вследствие:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - диверсий и террористических актов.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 5.1. Страховая сумма – определенная договором страхования/страховым полисом денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая возместить потерпевшим причиненный вред и (или) возместить Страхователю предусмотренные договором/полисом страхования расходы.
- 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.
- 5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит считается установленным в единой сумме для всех видов ущерба. Договором страхования могут быть установлены отдельные лимиты ответственности отношении причинения вреда, в том числе:
- жизни и здоровью одного лица;
 - жизни и здоровью нескольких лиц;
 - имуществу любого числа лиц;
 - в отношении дополнительных расходов Страхователя при наступлении страхового случая.
- 5.3. 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 лимитов ответственности. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, в течение срока действия Договора страхования не может превысить размер установленной Договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.
- 5.4. Если при наступлении страхового случая выплаченное потерпевшим лицам страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.
- 5.5. 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;

НД – 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.

- 5.6. Страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования (страховом полисе) страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ.

6. ФРАНШИЗА

- 6.1. В договоре страхования Стороны могут установить размер невозмещаемого Страховщиком убытка – франшизу.
- 6.2. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы или в денежном эквиваленте.
- 6.3. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.
- 6.4. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы.

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

- 7.1. 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 (приложение № 1 к настоящим Правилам), срока действия договора/полиса страхования и размера поправочных коэффициентов.
- 7.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 7.3. 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.
- 7.4. Страховщик также вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты

к базовым страховым тарифам в зависимости от Страхователя (юридическое или физическое лицо), территории страхового покрытия, приближённости недвижимого имущества к иным объектам недвижимости, степени оснащённости недвижимого имущества техническими средствами пожаротушения или предупреждения возникновения пожара, наличия собственных подразделений пожарной охраны или договора с подразделениями пожарной охраны (для юридического лица), наличия возможности массового пребывания людей на объекте недвижимого имущества (для юридического лица), наличия на объекте недвижимости системы связи для передачи сигнала о срабатывании автоматической системы обнаружения пожара в подразделение пожарной охраны, наличия или отсутствия страховых выплат в предшествующие периоды, готовности к предупреждению/локализации и ликвидации пожара, лимита ответственности, а также иных факторов, влияющих на степень риска и экспертно определяемых при заключении договора.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

- 7.5. 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.
- 7.6. 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.
- 7.7. 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.
- 7.8. 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.
- 7.9. 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.

7.10. 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.

7.11. Днём уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления страховой премии (взноса) на расчётный счёт Страховщика или день уплаты наличными деньгами.

7.12. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться единовременным платежом или в рассрочку при сроке страхования не менее 12 месяцев.

В договоре страхования указывается конкретный порядок уплаты страховой премии. Если срок страхования год или более, то первый страховой взнос должен быть не менее 30% от исчисленной страховой премии, а остальные страховые взносы уплачиваются в течение последующих 3 (трех) месяцев с начала действия договора страхования.

При заключении договора страхования стороны могут установить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом в договоре/полисе страхования стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, полномочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей. Страхователь обязан уплачивать взносы в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном объеме.

7.13. 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 по инициативе Страховщика в соответствии с ГК РФ (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.

7.14. 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.

7.15. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для

иностранной валюты, указанной в договоре страхования, на дату уплаты (перечисления).

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКОВ СТРАХОВАНИЯ И СРОКОВ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования по согласованию сторон заключается сроком до одного года, на один год и более.
- 8.2. 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 местного времени дня, указанного в договоре как день окончания, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.
- При переоформлении 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.
- 8.3. Срок действия, даты начала и окончания договора страхования устанавливаются соглашением сторон и указываются в договоре в соответствии с п. 8.2. При сроке страхования менее одного года договор страхования считается краткосрочным. Страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.
- При заключении договора на срок менее одного года страховой взнос уплачивается единовременно в следующих размерах от исчисленной суммы за год: до 7 дней включительно – 10%, до 15 дней включительно – 15%, 1 месяц – 20%, 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.
- 8.4. По договорам страхования, заключенным на срок более одного года, страховая премия в части, превышающей период, кратный году, уплачивается в следующих размерах от годовой премии (при этом неполный месяц принимается за полный): 1 месяц – 1/12, 2 месяца – 2/12, 3 месяца – 3/12, 4 месяца – 4/12, 5 месяцев – 5/12, 6 месяцев – 6/12, 7 месяцев – 7/12, 8 месяцев – 8/12, 9 месяцев – 9/12, 10 месяцев – 10/12, 11 месяцев – 11/12.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Договор страхования прекращается в случаях:
- 9.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определённого договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).
- 9.1.2. 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 потерпевшим/Страхователем.
- 9.1.3. 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).
- 9.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (кроме случаев правопреемства), или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.
- 9.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.
- 9.1.6. Признания договора страхования недействительным по решению суда.
- 9.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 9.2. 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.
- 9.3. 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.
- 9.4. 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/ полиса страхования.
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.
- 9.5. 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.
- 9.6. При расторжении договора страхования по взаимному согласию сторон может составляться 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.
- 9.7. 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, сообщенных Страховщику Страхователем при заключении договора страхования, является основанием для его изменения или расторжения, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 9.8. Обстоятельства непреодолимой силы признаются сторонами таковыми на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения – в судебном порядке.
- 9.9. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.
- 9.10. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный портфель может быть передан. Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
- Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 10.1. Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента возникновения, сообщать Страховщику о возникших в период действия договора страхования и ставших ему известными (или, которые должны были стать ему известными) изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.
- Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.
- 10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.
- Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством РФ.
- 10.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной п. 10.1 настоящих Правил, обязательства Страховщика по договору страхования считаются прекращенными с момента наступления изменений

в степени риска.

В этом случае Страховщик:

- 10.3.1. Не несет обязательств по выплате страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим, начиная с момента наступления изменений в степени риска.
- 10.3.2. Возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дел и произведенных страховых выплат.
- 10.4. Положения, содержащиеся в п. 10.3 настоящих Правил, не применяются, если к моменту наступления страхового случая обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

- 11.1.1. В течение срока действия договора страхования проводить за свой счет экспертизу объекта недвижимости в целях оценки его противопожарного состояния, в том числе независимую оценку пожарного риска самостоятельно или с привлечением специализированных организаций и (или) специалистов в данной области.
- 11.1.2. Проверять 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. Запрашивать у органов государственной власти, органов местного самоуправления, наделенных соответствующей компетенцией, получать от них документы и сведения, устанавливающие (подтверждающие) причины и обстоятельства пожара на объекте недвижимости, объем и размеры причиненного вреда.
При необходимости направлять запросы в другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии.
- 11.1.5. Принимать необходимые меры в целях установление причин, обстоятельств пожара на объекте недвижимости, определения размера причиненного вреда, в том числе самостоятельно или с привлечением специализированных организаций и (или) специалистов, проводить осмотр места пожара и поврежденного имущества.
- 11.1.6. Направить своего представителя к Страхователю для участия в работе с претензиями потерпевших, определения размера вреда, причиненного им.
- 11.1.7. Принимать участие в судебном разбирательстве по делам, связанным с установлением факта страхового случая и претензиями потерпевших по страховым выплатам.
- 11.1.8. 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. Разъяснить Страхователю и потерпевшим условия страхования, предоставлять консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты по настоящим Правилам.
- 11.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и/или потерпевших, их 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 (Застрахованного), 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 ГК РФ 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 объектов недвижимости.
- 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 3 (трех) дней (за исключением выходных и праздничных дней) с момента, когда ему стало известно о наступлении события, письменно уведомить о случившемся Страховщика.
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.), (при необходимости) 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. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны потерпевших лиц, представить соответствующие сведения и документы (или их копии).
- 11.6.5. 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.
- 11.6.6. После получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый вред, предоставить Страховщику копию решения.
- 11.6.7. 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.
- 11.6.8. 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.

- 11.6.9. 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.
- 11.6.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.
- 11.7. Страховщик и Страхователь имеют иные права и обязанности, возникающие из условий настоящих Правил страхования. 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 3 (трех) дней (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. Обязанность предоставления документов об обстоятельствах, причинах страхового случая, характере и размере убытка, возлагается на Страхователя.
- 12.3. После получения от Страхователя уведомления и заявления о происшедшем пожаре Страховщик осуществляет следующие действия:
 - 12.3.1. Устанавливает факт наступления пожара: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства пожара и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения пожара, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций); определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненного вреда экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления пожара.
 - 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 получения сообщения 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 и потерпевшим, 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 пожара или действий по его тушению. 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 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 пожара и действий по его тушению, в результате которого был нанесен вред третьим лицам, являющийся доказательством основанного на законе права третьего лица на возмещение причиненного вреда и обязанности Страхователя его возместить:

- 12.4.1. Страхователь, являющийся юридическим лицом, **при причинении вреда третьим лицам в результате воздействия пожара и действий по его тушению**, прилагает к заявлению следующие документы:

– 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.

- 12.4.2. Страхователь, являющийся физическим лицом, **при причинении вреда третьим лицам в результате воздействия пожара и действий по его тушению**, прилагает к заявлению следующие документы:

– 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.

- 12.5. В зависимости от конкретных обстоятельств наступившего события Страховщик вправе осуществлять любые иные действия (дополнительные экспертизы, получение необходимых материалов, изучение документации застрахованного объекта и т.п.), направленные на определение размера причиненного вреда.
- 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.
- 12.6. 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 письменным соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения, сроке и порядке урегулирования претензии.
- 12.7. 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.
- 12.7.1. 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 паталого – 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.

12.8. 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, жилищно – коммунальных и государственных комиссий и т.д.).

12.9. При причинении вреда имуществу ущерб третьих лиц определяется в следующем порядке:

12.9.1. По транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:

- а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере действительной стоимости транспортного средства, 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, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

- 12.9.2. **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;
- 12.9.3. **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 (если условиями конкретного договора не предусмотрено иное), исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости;
- 12.9.4. **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.
- 12.9.5. **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.
- 12.10. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный ущерб.
- 12.11. Необходимые расходы по спасанию жизни и имущества потерпевших лиц, а также

по ликвидации последствий пожара и действий по его тушению (если это предусмотрено условиями договора страхования), произведенные Страхователем при наступлении страхового случая, Страховщик определяет в размере величины этих расходов, но в пределах установленной части/доли страховой суммы на такие расходы, исходя из необходимости и экономически целесообразного объема выполненных работ, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающих произведенные расходы.

12.12. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования.

Сумма страховой выплаты по одному страховому случаю ни при каких условиях не может превысить установленный размер страховой суммы.

Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

12.13. Страховое возмещение в досудебном порядке выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у потерпевшего права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;
- о причинно – следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным потерпевшему;
- о размере причиненного вреда потерпевшему.

В таком случае сторонами и потерпевшим оформляется письменное трехстороннее соглашение о страховой выплате.

12.14. 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.

12.15. 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. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА (ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

13.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

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

- письменное заявление Страхователя;
- договор страхования (страховой полис);
- страховой акт;
- письменные претензии потерпевших третьих лиц;
- 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 объемом 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.

13.3. 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 потерпевшим третьим лицам (физическим и юридическим, понесшим убытки в результате наступления страхового случая).

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

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

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.

Расходы Страхователя по ликвидации последствий пожара и по спасанию жизни и имущества потерпевших третьих лиц возмещаются Страхователю.

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 объему ущерба, причиненному каждому из этих лиц.

- 13.6. Выплата страхового возмещения потерпевшим третьим лицам в пределах оговоренной договором страхования страховой суммы производится в соответствии со следующими приоритетами:
- 13.6.1. Вред жизни и здоровью третьих лиц.
 - 13.6.2. Ущерб, причиненный имуществу физических лиц.
 - 13.6.3. Ущерб, причиненный имуществу юридических лиц.
 - 13.6.4. Расходы Страхователя по ликвидации последствий пожара.
 - 13.6.5. Расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества потерпевших третьих лиц.
- 13.7. Выплата страхового возмещения производится в валюте Российской Федерации путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет потерпевшего (Страхователя) или наличными деньгами через кассу Страховщика.
- 13.7.1. 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.
- 13.8. 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.
- 13.9. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения в соответствии с положениями законодательства РФ и выплатить ее единовременно.
- 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 (потерпевший) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (потерпевшего), 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 (потерпевшего) на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (потерпевший) обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

- 13.13. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:
- 13.13.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины убытка, вызванного наступлением пожара и действий по его тушению. В этом случае страховое возмещение выплачивается, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.
- 13.13.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами расследования.
- 13.14. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:
- 13.14.1. К моменту наступления события страховая премия или ее часть не были оплачены в срок.
- 13.14.2. Против Страхователя или его представителей возбуждено уголовное дело за умышленное причинение вреда третьим лицам.
- 13.14.3. Страхователем или потерпевшим 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).
- 13.14.4. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, связанные со страхованием его имущественных интересов.
- 13.14.5. Страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- 13.14.6. Страхователь не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного страховым случаем убытка, а также для определения размера страхового возмещения.
- 13.14.7. Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.
- 13.14.8. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 13.15. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

- 14.1. 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.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 15.1. 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.

16. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 16.1. 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.
- 16.2. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.