

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 58-УК

действуют с 7 мая 2019 года

ПРАВИЛА

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила, в соответствии с гражданским законодательством, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования, регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности¹ Страхователя перед другими (третьими) лицами за вред², причиненный их жизни, здоровью и/или имуществу.

При этом под другими (третьими) лицами понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного Договором страхования, заключенного на основании настоящих Правил (далее по тексту «третьи лица»).

К третьим лицам не относятся работники Страхователя, исполняющие трудовые, служебные, должностные обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред которым причинен 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 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** – АО СК «БАСК», осуществляет страхование в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

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.

1.5. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, включая лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

1.6. 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.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении.

¹ Под «**гражданской ответственностью**» понимается гражданская ответственность Страхователя, предусмотренная действующим законодательством РФ, за виновное причинение вреда другим 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.).

² 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).

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. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

2.2. На страхование принимается риск наступления гражданской ответственности Страхователя или иного лица, указанного в Договоре страхования вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей).

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 проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий;

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;

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. 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.

2.6. В Договор страхования также могут быть включены следующие расходы Страхователя:

2.6.1. необходимые и целесообразные расходы 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;

2.6.2. судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитражный суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитражный суд.

2.7. 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.

2.8. Договор страхования распространяет своё действие на события (риски), которые произошли на указанной в Договоре страхования территории (место 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 страхование (территория страхования).

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск наступления гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие

причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других (третьих) лиц в процессе осуществления деятельности, выполнения работ, предусмотренных пунктами 2.3. и 2.4. настоящих Правил страхования.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам 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 по предварительному согласованию со Страховщиком.

3.3. 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 или умысла потерпевшего.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

При страховании гражданской ответственности юридических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: пожар, взрыв газа, употребляемого в производственных целях, авария водопроводных и канализационных сетей, отопительных 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 страхование не распространяется.

При страховании гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: пожар, возникший в результате неисправности системы энергоснабжения, эксплуатации электроприборов и иной бытовой техники; взрыв газа, 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 страхование не распространяется.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страхование на случай наступления гражданской ответственности Страхователя или иного лица, указанного в Договоре страхования, вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевшему (потерпевшим), повлекшего за собой:

3.4.1. **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, 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.

3.4.2. **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).

3.5. В соответствии с Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, могут также возмещаться (при включении в Договор страхования):

3.5.1. 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;

3.5.2. судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитражный суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитражный суд.

3.6. Не покрываются страхованием события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:

3.6.1. действия обстоятельств непреодолимой силы ³ (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств);

3.6.2. 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 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.).

3.6.3. противоправных действий или бездействия Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых или служебных отношениях (на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера), направленных на причинение вреда третьим лицам.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами страхование не распространяется на страхование гражданской ответственности за:

3.7.1. 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 автотранспортных средств;

3.7.2. вред, причинённый третьим лицам и окружающей среде деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (перечень таких видов деятельности и источников повышенной опасности, при эксплуатации которых создаётся повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);

3.7.3. вред, причинённый третьим лицам радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами;

3.7.4. убытки третьих лиц, явившиеся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ;

3.7.5. 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;

3.7.6. убытки, связанные с деятельностью Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение Договора);

3.7.7. убытки третьих лиц в результате деятельности Страхователя, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с недвижимостью, земельными участками; 3.7.8. 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;

3.7.9. убытки третьих лиц, возникшие вследствие постоянного или длительного (более тридцати календарных дней) термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.);

3.7.10. вред, причиненный членам семьи Страхователя – физического лица;

3.7.11. 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.;

3.7.12. моральный вред физическим лицам.

3.8. Страховщик также не несёт ответственности:

3.8.1. по любым требованиям, претензиям или искам (в дальнейшем - претензии) о возмещении вреда, причинённого за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования;

3.8.2. по любой претензии о возмещении вреда сверх объёмов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.8.3. по любой претензии, основанной на неплатежеспособности или банкротстве Страхователя.

3.9. Страховщик и Страхователь в Договоре страхования могут оговорить в дополнение к исключениям, указанным в п.п.3.6. - 3.8. настоящих Правил, также иные исключения из страхования, в соответствии с действующим законодательством исходя из специфики деятельности Страхователя и с учетом всех факторов риска, которые определяются в каждом конкретном случае при заключении Договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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. При заключении Договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению Сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (на один страховой риск, на один страховой случай).

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный в пределах страховой суммы Договором страхования (на один страховой риск, на один

страховой случай) для урегулирования претензий по возмещению вреда, причиненного третьим лицам при наступлении страхового случая.

4.3. В отношении дополнительных и судебных расходов Страхователя (при включении их в Договор страхования) Стороны определяют часть (долю) страховой суммы, приходящуюся на данные виды расходов, исходя из возможного объема таких расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

4.4. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной Договором страхования страховой суммы или лимита ответственности, за исключением случаев, предусмотренных законом.

4.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной Договором страхования, то после произведенной выплаты действие Договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты со дня признания Страховщиком наступившего события страховым.

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 письменной форме.

4.6. В период действия Договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в Договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения.

4.7. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

При включении в Договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного Договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении Договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта (деятельности) Страхователя, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) 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 (статистического) 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, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на

страхование, из числа указанных в настоящих Правилах информации, самостоятельно полученной Страховщиком и осмотра места деятельности Страхователя; заключений экспертов и оценщиков, 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, осуществляемой Страхователем деятельности.

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.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном Договоре страхования с учетом 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.

5.4. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, из числа указанных в настоящих Правилах, характеризующих техническое состояние используемых Страхователем объектов, машин и оборудования, состояние систем жизнеобеспечения, наличие факторов риска; производит осмотр сооружений, машин и оборудования; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и опасности для третьих лиц его вида 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. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг определен в настоящих Правилах страхования. Стороны могут определить порядок проверки наличия имущественного интереса в Договоре страхования. Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

5.5. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

5.6. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 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%.

По Договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия Договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования. При заключении Договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия Договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия по Договору страхования, заключенному на один год и более, может оплачиваться единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% при заключении Договора страхования, 50% не позднее 4 (четырёх) месяцев с начала действия Договора страхования.

По соглашению Сторон сроки и порядок оплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в Договоре страхования.

Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме. При этом Договором страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены следующие последствия:

- досрочное прекращение Договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

5.8.

Днем (моментом) уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при наличной оплате - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

Порядок уплаты страховой премии устанавливается в Договоре страхования.

Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящих Правилах и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

5.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Договор страхования расторгается⁴ по инициативе Страховщика, 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 соглашением к Договору страхования). При этом Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора.

5.10. Размер страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы, восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты, включением в Договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, или увеличением степени страхового риска) производится в следующем порядке:

а) страховая премия по дополнительному соглашению к Договору страхования делится на 12 (двенадцать) месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного Договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного Договора страхования;

б) страховая премия по основному Договору страхования делится на 12 (двенадцать) месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия Договора - результатом является величина страховой премии по основному Договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному Договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. «а»)) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному Договору страхования (п. п. «б»).

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, дополнительное соглашение к Договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего Договора страхования.

5.11. При увеличении страховой суммы, ее восстановлении после произведенной выплаты соответствующие изменения в Договор страхования, согласованные Сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.10. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия Договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается по соглашению Сторон на срок до одного года, один год или более одного года.

6.2. По выбору Страховщика, Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя, с указанием всех известных Страхователю обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

⁴ Основания для расторжения Договора определены ст. 450 ГК РФ.

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам).

К заявлению по требованию Страховщика прилагаются документы и/или их копии:

- заверенные Страхователем копии свидетельства о регистрации юридического лица и свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН) (для юридических лиц);
- заверенная Страхователем копия свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей);
- заверенная Страхователем копия лицензии (если данный вид деятельности лицензируется);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя;
- заверенная Страхователем копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН) на осуществление деятельности;
- заверенная Страхователем копия выписки из ЕГРЮЛ (выданной не ранее одного месяца до даты ее представления Страховщику) (для юридических лиц);
- заверенные Страхователем копии документов, подтверждающих полномочия лица на подписание Договора, оформленные надлежащим образом (доверенность, протокол (решение) уполномоченного органа управления Страхователя о назначении исполнительного органа, распорядительный документ о назначении генерального директора на должность доверенность);
- документы, на основании которых Страхователь (Выгодоприобретатель) владеет, пользуется, распоряжается имуществом (технический паспорт, договор купли-продажи, договор аренды, лизинга, ответственного хранения и др.). Сведения, содержащиеся в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним, и сведения, внесенные в государственный кадастр недвижимости, Страховщик запрашивает и получает самостоятельно в установленном законодательством порядке;
- фотографии имущества (при необходимости - по решению Страховщика);
- акт (заключение) независимого эксперта.

Страховщик вправе сократить перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем.

В случае если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

После оформления Договора страхования, представленные Страхователем документы, становятся неотъемлемой его частью.

6.3. 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 признаются, во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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.

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.

6.4. Страховщик рассматривает заявление на страхование и представленные Страхователем материалы с целью оценки степени страхового риска и определения соответствующей этому риску тарифной ставки.

6.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления одного документа (Договора страхования – Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного Сторонами, и (или) вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия Договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

С физическим лицом Договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия Договора;
- о размере страховой суммы;
- о порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии;
- о способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме;
- о форме выплаты страхового возмещения.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.8. 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.

6.9. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.10. Страхователь и Страховщик согласно законодательству Российской Федерации могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.11. Договор страхования исполняется Сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.12. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения Договора принят закон, устанавливающий обязательные для Сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении Договора, условия заключенного Договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных Договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие Договора прекращается в случае:

7.1.1. Истечения срока страхования (в 24 часа 00 минут дня, определенного Договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем/ Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1 неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования) в установленный договором срок и размере, при условии, что Страховщик направит Страхователю соответствующее уведомление о том, что Договор страхования досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении);

7.2.2. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства (с момента ликвидации; со дня смерти Страхователя);

7.2.3. расторжения Договора страхования по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного Сторонами в соглашении или заявлении о расторжении Договора);

7.2.4. отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней с даты заключения Договора страхования.

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен Договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

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

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении Договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам).

7.5. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение Договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия Договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

Установленное настоящим пунктом правило не распространяется на случаи досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренные пунктом 7.2.4. настоящих Правил страхования. В случае отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат страховой премии (ее части) на условиях, установленных настоящим пунктом.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии, Страховщик, если ему известны банковские реквизиты Страхователя, возвращает денежные средства в безналичном порядке (приоритет имеют те сведения, которые Страхователь представлял Страховщику позднее).

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии и у Страховщика отсутствуют сведения о банковских счетах Страхователя, Страховщик возвращает денежные средства путем почтового перевода.

7.6. Изменение и расторжение сторонами Договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

7.8. В связи с решением органа страхового надзора об отзыве лицензии, Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу данного решения, уведомляет Страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении Договоров страхования и/или о передаче обязательств, принятых по Договорам страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан.

Обязательства по Договорам страхования, по которым отношения Сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому Страховщику. Передача обязательств, принятых по указанным Договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия органа страхового надзора в соответствии с порядком, установленным Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, 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, а также иные обстоятельства, предусмотренные в Договоре страхования (п.п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (изменения условий Договора оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, расчет страховой премии по дополнительному соглашению производится в порядке, предусмотренном п.5.10. настоящих Правил).

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора, если иное не установлено законом.

8.3. 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.

8.4. 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.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, связанном с осуществлением Страхователем производственной и иной деятельности.

9.1.2. Проверять состояние объекта в период действия Договора страхования.

9.1.3. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения.

9.1.4. 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.

9.1.5. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

9.1.6. Досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.1.7. При наступлении страхового случая, после получения письменного заявления от Страхователя (Выгодоприобретателя) для определения размера убытка, связанного уничтожением или повреждением

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):

- согласовать место и время проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества со Страхователем, одним из доступных способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества;
- направления Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (не менее двух вариантов времени на выбор);
- иного способа, позволяющего подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомлен о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель), не представил Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает со Страхователем (Выгодоприобретателем) другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

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

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. До заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

9.2.2. Вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования.

9.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.4. Соблюдать требования страхового законодательства.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, в котором произвести расчет суммы страхового возмещения.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. На изменение условий Договора страхования.

9.4.2. На досрочное расторжение Договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

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

9.4.5. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. 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.

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

9.5.3. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами.

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

9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если Договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в Договоре способом.

Такое уведомление (нотис) 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.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры 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.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.6.3. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

9.6.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы (или их копии).

9.6.5. 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.

9.6.6. 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 любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

9.6.7. 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.

9.6.8. 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 согласия Страховщика.

9.6.9. 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.

9.6.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо (Выгодоприобретатель), чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), причинение вреда его жизни или здоровью.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) 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 предусмотрен Договором страхования; определяет необходимость привлечения к процессу

определения размера причиненного вреда экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, оформляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, не позднее трех календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней) с момента уведомления Страховщика о наступлении события, представляет Страховщику письменное заявление с описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера причиненного третьим лицам вреда (Приложение 5 к настоящим Правилам).

10.4. При требовании страхового возмещения и отсутствии между Сторонами судебного спора Страхователь обязан к заявлению приложить копию Договора (полиса) 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 причиненного вреда и обязанности Страхователя его возместить:

10.4.1. Страхователь, являющийся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (в том случае, когда застрахована гражданская ответственность физического лица в связи с его деятельностью в качестве индивидуального предпринимателя), прилагает к заявлению следующие документы:

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** – 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;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических 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;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей, отопительных 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.

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

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** – 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;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, 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;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей и отопительных 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.

10.4.3. При причинении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц находящихся 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.

10.5. 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.

10.6. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения, 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 по факту причинения вреда в судебном порядке).

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в настоящих Правилах, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

10.7. 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) соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения, сроке и порядке урегулирования претензии.

10.8. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам) или мотивированный отказ в страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в настоящих Правилах документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования).

Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

10.9. При определении величины причиненного вреда жизни или здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

10.9.1. 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 гражданским законодательством.

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.

Для получения страховой выплаты потерпевший (его законный представитель) представляет следующие документы:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- справку или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, который потерпевший имел на день причинения вреда здоровью;

- документы, определенные по соглашению Сторон, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

10.9.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, возмещаются Страховщиком при предъявлении потерпевшим медицинского заключения, выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности, а также документов, указанных в п.п. «а» - «ж» настоящего пункта.

Дополнительные расходы включают в себя:

а) расходы потерпевшего на лечение и приобретение лекарств (возмещаются до восстановления трудоспособности или установления степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – до установления степени утраты общей трудоспособности).

Оплате подлежат расходы на лечение потерпевшего и приобретение им лекарств, если он не имеет права на их бесплатное получение, при: оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях стационара; оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (в том числе на дому), в дневном стационаре; прохождении медицинской реабилитации как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах. Объем лечения потерпевшего определяется врачебной комиссией медицинской организации.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета);

- документы, подтверждающие врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписки из амбулаторной карты или истории болезни);

- документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или их копий (если оригиналы подлежат изъятию), товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

б) расходы на дополнительное питание, определенные исходя из суточного продуктового набора дополнительного питания, назначенного потерпевшему врачом – диетологом в качестве дополнения к обычному питанию с учетом характера повреждения здоровья, и документов, подтверждающих оплату приобретенных продуктов.

Для назначения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

- кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

в) расходы на протезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставленных инвалиду, включающие в себя расходы на изготовление для потерпевшего протезов, протезно – ортопедических изделий в соответствии с программой реабилитации потерпевшего, если потерпевший не имеет права на их бесплатное получение.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств реабилитации и услуг;

г) **расходы на посторонний уход** (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим, произведенные независимо от того, кто такой уход осуществляет, в том числе при осуществлении ухода членами семьи потерпевшего. Размер возмещения ежемесячных расходов на посторонний уход не может превышать средний размер заработной платы в регионе проживания потерпевшего.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим;

- документы, подтверждающие оплату услуг по договору (при отсутствии договора на оказание услуг по постороннему уходу Страховщик производит выплату в размере, согласованном Страховщиком и Страхователем при заключении Договора страхования, из расчета выплаты фиксированной суммы в сутки);

д) **расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего** в организациях, оказывающих санаторно – курортные услуги, осуществляемые Страховщиком в соответствии с медицинским заключением, выданным в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации путем оплаты расходов на лечение, проживание (с размещением в одно- или двухместном номере со всеми удобствами, за исключением номеров повышенной комфортности) и питания потерпевшего.

Оплате Страховщиком подлежат санаторно – курортные услуги, оказываемые организациями, расположенными на территории Российской Федерации. Оплата расходов на медицинскую реабилитацию потерпевшего в организациях, оказывающих санаторно – курортные услуги, осуществляются в соответствии со сроками и периодичностью санаторно – курортного лечения, рекомендованными потерпевшему в программе его реабилитации, но не чаще одного раза в год.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

Медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно – курортное лечение;

- направление на санаторно – курортное лечение установленной формы;

- копия санаторно – курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно – курортного лечения;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно – курортное лечение;

е) **расходы на приобретение специального транспортного средства**, возмещаются потерпевшему исходя из фактически произведенных им расходов в полном объеме при условии отсутствия выплаты этого вида в системе обязательного страхования или в дополнение к ней.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации;

- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения;

- документы, подтверждающие оплату приобретенного транспортного средства;

ж) **расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего**, определяемые в соответствии со стоимостью обучения по договорам на обучение с образовательными учреждениями, рекомендованными ему программой реабилитации.

Стоимость обучения (переобучения) потерпевшего не должна превышать среднюю стоимость по соответствующим платным видам обучения в таком образовательном учреждении.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

- копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.9.3. Размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного здоровью нескольких потерпевших лиц, определяется в пределах страховой суммы пропорционально характеру и степени повреждения здоровья каждого потерпевшего.

10.9.4. Расходы на погребение. 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.

10.9.5. **В случае смерти потерпевшего лица (не являющегося кормильцем)** право на получение страховой выплаты имеют наследники умершего потерпевшего лица, признанные таковыми в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании свидетельства о праве на наследство (если в качестве Выгодоприобретателя не было назначено другое лицо). Страховое возмещение распределяется между наследниками в равных долях в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

10.9.6. В случае смерти потерпевшего лица (кормильца).

Право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) имеют лица, состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, определяемые в соответствии со ст. 1088 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Страховая выплата лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) осуществляется в равных долях исходя из общей суммы страховой выплаты.

Для получения страховой выплаты лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имеющее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляет следующие документы:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- свидетельство о браке;
- свидетельство о рождении ребенка (детей);
- справку об установлении инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего;
- справки образовательного учреждения, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательных учреждениях;
- медицинское заключение, заключение медико – социальной или судебно – медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками.

10.10. При причинении вреда имуществу третьих лиц (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, многолетним насаждениям и т.д.) наступивший ущерб определяется в следующем порядке:

10.10.1. По транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:

а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере до аварийной рыночной стоимости транспортного средства, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных Договором страхования;

б) в случае повреждения транспортного средства – в размере расчетной стоимости его ремонта (восстановительных расходов), исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных Договором страхования.

10.10.2. 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 (восстановительных расходов), но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных Договором страхования;

10.10.3. 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 страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных Договором страхования;

б) при повреждении строения (имущества) – в размере стоимости затрат по его восстановлению (восстановительных расходов) по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества) и не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных Договором страхования.

При повреждении в результате страхового случая имущества третьих лиц в состав восстановительных расходов включаются:

а) расходы на приобретение материалов и запасных частей, необходимых для ремонта (восстановления) имущества;

б) расходы на оплату работ по ремонту восстановлению имущества;

в) расходы на доставку материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы на доставку имущества к месту ремонта и обратно; на доставку специалистов к месту ремонта и обратно.

В затраты на восстановление имущества не включаются расходы, связанные с изменением и/или улучшением характеристик поврежденного имущества (достройка, дооборудование, модернизация, реконструкция и т.п.).

10.10.4. По животным, принадлежащим третьим лицам. Вред сельскохозяйственным животным, принадлежащим третьим лицам, наступивший в результате гибели или вынужденного убоя животного вследствие наступления страхового случая, определяется Страховщиком в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) в зависимости от способа их учета как:

- произведение количества голов, погибших (утраченных) или вынужденно убитых животных и стоимости одной головы на момент гибели животных или на момент причинения повреждений, приведших к вынужденному убою, за вычетом стоимости годных остатков;

- произведение живого веса погибших (утраченных) или вынужденно убитых животных и стоимости единицы живого веса на момент гибели животных или на момент причинения повреждений, приведших к вынужденному убою, за вычетом стоимости годных остатков.

Стоимость одной головы или единицы живого веса для животных и птицы, выращиваемых (содержащихся) промышленным способом или в крестьянских (фермерских) хозяйствах определяется исходя из их действительной стоимости, определяемой на основании данных бухгалтерского учета и отчетности, официальных данных Росстата и Минсельхоза Российской Федерации, или на основании экспертной оценки; в отношении животных (птицы), находящихся во владении иных третьих лиц – на основании экспертной оценки, а также данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.).

10.10.5. По сельскохозяйственным культурам и многолетним насаждениям сельскохозяйственных товаропроизводителей, в том числе ведущих личное подсобное хозяйство, в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой сельскохозяйственной продукции.

Размер ущерба (страховой выплаты) в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой урожая сельскохозяйственной культуры и/или многолетних насаждений определяется в пределах страховой суммы исходя из стоимости количественных потерь урожая сельскохозяйственной культуры и/или многолетних насаждений.

Урожай сельскохозяйственных культур и/или многолетних насаждений считается погибшим, если сельскохозяйственная культура и/или многолетние насаждения уничтожены или непригодны для дальнейшего использования либо возможные затраты на сбор пригодной для дальнейшего использования сельскохозяйственной продукции, оставшейся на поврежденных площадях, превышают ее стоимость.

Урожай сельскохозяйственной культуры и/или многолетних насаждений считается частично утраченным, если урожайность, полученная сельскохозяйственным товаропроизводителем в текущем году с посевной (посадочной) площади в результате причинения вреда, ниже средней 5 (летней) урожайности сельскохозяйственной культуры и/или многолетних насаждений с посевной (посадочной) площади, сложившейся за 5 лет, предшествующих году, в котором наступил страховой случай.

Размер ущерба в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой урожая сельскохозяйственной культуры и/или многолетних насаждений определяется как стоимость утраченного урожая с площади, на которой посевы (посадки) сельскохозяйственной культуры и/или многолетних насаждений признаны погибшими или поврежденными. Размер ущерба рассчитывается для каждой культуры в отдельности.

В случае отсутствия у сельхозпроизводителя данных для определения средней урожайности сельскохозяйственной культуры и/или многолетних насаждений за предшествующие 5 (пять) лет при наступлении страхового случая в расчет принимается средняя урожайность с посевной (посадочной) площади за период, данные по которому отсутствуют, по административно-территориальному образованию субъекта Российской Федерации, в котором находится сельхозпроизводитель или по субъекту Российской Федерации, в котором находится сельхозпроизводитель.

Размер ущерба фиксируется в акте об утрате (гибели) или частичной утрате урожая сельскохозяйственной культуры и/или многолетних насаждений. Составляемого представителями Страховщика, сельхозпроизводителя, с участием представителей муниципальных органов власти, органа управления сельским хозяйством административно – территориального образования соответствующего субъекта Российской Федерации.

10.11. 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 части (доли) страховой суммы, предусмотренных на такие расходы 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.

10.12. В части возмещения расходов Страхователя в целях уменьшения убытков от страхового случая Страховщик возмещает фактически произведенные необходимые расходы Страхователя для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на спасение людей или уменьшение последствий страхового случая или фактические расходы Страхователя, произведенные для выполнения указаний Страховщика при наступлении страхового случая. Для возмещения таких расходов Страхователь должен предъявить Страховщику документы, подтверждающие действия Страхователя по уменьшению вреда в связи с наступлением страхового случая и размер произведенных им расходов (чеки, счета, платежные документы, материалы компетентных органов, заключения экспертов).

10.13. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества, неполученные доходы (упущенная выгода) и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный вред.

10.14. Условиями страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплаты Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

В случае утраты, гибели застрахованного имущества Страхователь, Выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу Страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы.

10.15. 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 этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причиненный третьему лицу (лицам) вред считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), на основании которого оформляется страховой акт.

10.16. 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.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

11.2. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая:

11.2.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда, наличия у Выгодоприобретателя права на получение возмещения причиненного вреда и обязанности Застрахованного лица его возместить, причинной связи между наступившим страховым случаем и причиненным вредом, страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке.

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами, в частности, являются:

- заявление о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- Договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);
- документы, подтверждающие правопреемство, при реорганизации юридического лица (Выгодоприобретателя);
- письменная претензия к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда;
- внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
- Страхователь являющийся юридическим лицом - документы, полученные из компетентных органов (МВД, МЧС (Государственного пожарного надзора) указанные в п.п. 10.4.1., 10.9. настоящих Правил (в зависимости вида страхового случая);
- Страхователь являющийся физическим лицом - документы, полученные из компетентных органов (МВД, МЧС (Государственного пожарного надзора) указанные в п.п. 10.4.2., 10.9. настоящих Правил (в зависимости вида страхового случая);
- в случае причинения вреда имуществу третьих лиц Страхователи (физические и юридические лица) предоставляют документы указанные в п. 10.10. настоящих Правил;
- в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц Страхователи (физические и юридические лица) предоставляют документы указанные в п. 10.9. настоящих Правил.

11.2.1.1. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем.

11.2.2. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.2.1, либо в случаях, когда пострадавшее лицо обратилось непосредственно в суд (арбитражный суд) с иском о возмещении вреда, страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо

заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, подтверждающим наступление ответственности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем за вред, причиненный жизни и здоровью либо имуществу третьих лиц, и размер подлежащего возмещению вреда.

11.2.3. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заявление о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- Договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);
- документы подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;
- документы, подтверждающие правопреемство, при реорганизации юридического лица (Выгодоприобретателя);
- письменное заявление на выплату страхового возмещения;
- копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 11.2.2. (судебный порядок);
- соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем, заключенное в порядке, предусмотренном п. 11.2.1.1. – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 11.2.1. (внесудебный порядок).

Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения причин, характера причиненного вреда и его размера.

Страховщик вправе потребовать предоставления иных сведений и документов, необходимых для установления обстоятельств наступления страхового случая.

11.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента утверждения страхового акта.

11.4. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

Расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого причинен вред третьим лицам и признанного страховым случаем, и судебные расходы (если они были предусмотрены Договором страхования) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

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.

11.5. 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, причинённого каждому из этих лиц.

11.6. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.7. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

В случае, если физическим лицом, страховая премия была внесена наличными деньгами в кассу Страховщика, выплата страхового возмещения может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика.

По соглашению Сторон страховая выплата может быть произведена иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

11.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

а) умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей или работников, в том числе в связи с совершением ими умышленного преступления; Страховщик не освобождается от страховой выплаты по Договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, если вред им причинен по вине ответственного за него лица (п.2., ст.963 ГК РФ);

б) Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя);

в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

г) военных действий, также маневров или иных военных мероприятий;

д) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

е) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

ж) причинения вреда 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.

11.9. Страховщик также освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе Страхователь не выполнил указания ветеринарного врача (фельдшера) об убое (усыплении) неизлечимо больного животного.

11.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока на составление страхового акта) или в иной срок, предусмотренный Сторонами в Договоре страхования.

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

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по Договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

12.2. 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 Российской Федерации.

13. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

13.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»⁵, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

⁵ Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

13.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее - заявление потребителя).

13.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

13.2.2. Ответ на заявление потребителя направляется по адресу электронной почты потребителя, а при его отсутствии по почтовому адресу.

13.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному⁶ после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 13.2.1. настоящих Правил страхования.

13.2.4. Обращение направляется потребителем лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

13.3. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

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

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ	
	Для Страхователей - юридических лиц	Для Страхователей - физических лиц
Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц	0.64	0.16
Причинение вреда имуществу третьих лиц	0.64	0.16
ПО ПОЛНОМУ ПАКЕТУ РИСКОВ	1.28	0.32

⁶ <https://finombudsman.ru/>

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ		
- 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 – доля в тарифной ставке	0.04	0.01
- судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитражный суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитражный суд – доля в тарифной ставке	0.03	0.01

При заключении конкретного Договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам следующие повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от факторов риска:

№ п/п	Факторы риска, влияющие на степень риска	Размер повышающих коэффициентов	Размер понижающих коэффициентов
1.	Особенности производственно-хозяйственной и иной деятельности Страхователя	1.1 – 3.0	0.1 – 0.99
2.	Практический опыт осуществления деятельности, включая содержание животных, жилых и нежилых помещений; эксплуатацию машин и оборудования	1.1 – 4.0	0.2 – 0.99
3.	Срок эксплуатации и состояние объекта жилого или нежилого помещения	1.2 – 3.0	0.4 – 0.99
4.	Наличие охранной и противопожарной сигнализации	1.2 – 5.0	0.6 – 0.99
5.	Месторасположение объекта	1.1 – 3.5	0.5 – 0.99
6.	Наличие (отсутствие) фактов причинения вреда третьим лицам за последние 3 года, предшествующие заключению Договора страхования	1.3 – 5.0	0.65 – 0.99
7.	Страхование с франшизой в зависимости от размеров франшизы	–	0.75 – 0.99
8.	Расширение (по соглашению Сторон) перечня исключений из страхования	–	0.70 – 0.99
9.	Повышение страхового риска в период действия Договора страхования	1.1 – 5.0	–

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному Договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5.0 или быть меньше 0.1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного Договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих)

коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного Договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному Договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в Договоре страхования.