



## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

(редакция 1 от 04.10.2001; с изменениями от 26.08.2004 приказ №01-02-56С;  
от 27.05.2010 приказ №01-07-74С; от 30.05.2012 приказ №01-07-66; от 19.12.2013 приказ №01-07-182;  
от 01.06.2016 №01-01-07-28; от 21.12.2017 №01-01-07-54; от 21.01.2019 №01-01-07-03)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай. Страховой риск. Объем страховой ответственности
4. Территория страхования
5. Страховая сумма (лимит ответственности)
6. Франшиза
7. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Срок действия и прекращение договора страхования
10. Изменение степени риска
11. Права и обязанности сторон
12. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
13. Порядок определения размера вреда (ущерба) и выплата страхового возмещения
14. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
15. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц (далее – Правила страхования) ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз», заключает с юридическими лицами, независимо от их организационно - правовой формы и формы собственности или с дееспособными физическими лицами (в т.ч. индивидуальными предпринимателями) договоры страхования общегражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее – договор страхования).

1.2. По договору страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее – Выгодоприобретатель), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (Приложение 3 к Правилам) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (Приложение 2 к Правилам), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.4. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

1.5. В Правилах страхования применяются следующие термины и понятия:

1.5.1. Страховщик – ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз».

1.5.2. Страхователь:

- Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, в лице соответствующих органов исполнительной власти (других учреждений и организаций), заключившие со Страховщиком договор страхования;

- юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

- дееспособные граждане Российской Федерации (в т.ч. индивидуальные предприниматели), иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5.3. Стороны договора страхования (Стороны) – Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.5.4. Выгодоприобретатель (далее - третьи лица/потерпевшие) заранее не определенные:

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования;

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования.

1.5.5. Застрахованное лицо:

1.5.5.1. юридическое лицо, риск наступления ответственности которого застрахован по договору страхования;

1.5.5.2. физическое лицо, указанное в договоре страхования, риск наступления ответственности которого застрахован по договору страхования.

По договору страхования Застрахованными физическими лицами признаются также работники/сотрудники Страхователя (Застрахованного лица), выполняющие работу на основании трудового договора или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом), если при этом они действуют по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, в результате действий которых у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц. При этом, действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) или лиц, проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство, считаются действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица).

Страхователь вправе в договоре страхования ограничить перечень Застрахованных лиц, в результате действий которых у Страхователя может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц.

1.5.6. Застрахованная деятельность – деятельность (в том числе предпринимательская) по пользованию (эксплуатации) имуществом, продаже товаров, выполнения работ или оказания услуг.

1.5.7. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения.

1.6. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.8. Страховая сумма, страховая премия и франшиза по договору страхования устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма, страховая премия и франшиза могут быть указаны в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте. Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

Если страховая сумма, страховая премия и франшиза указаны в договоре страхования в иностранной валюте, то страховая сумма по договору страхования определяется по курсу рубля Центрального банка Российской Федерации (далее – Банк России) к денежной единице иностранного государства на дату вступления договора страхования в силу, величина страховой премии (очередного страхового взноса, а также дополнительной страховой премии) определяется по курсу Банка России на дату оплаты (доплаты), размер страхового возмещения и франшизы – по курсу Банка России, зафиксированному на момент наступления страхового случая.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по Правилам страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектам Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю), в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования (далее - застрахованная

деятельность).

### 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам.

3.2. По Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

а) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц;

б) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц;

в) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц.

3.3. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим Гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектам Российской Федерации или Российской Федерации в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, в течение срока страхования, обусловленного договором страхования.

3.4. Страховой случай считается имевшим место, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

- имеется причинно-следственная связь между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причиненным вредом (ущербом) жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц;

- событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее вред, причиненный жизни, здоровью и/или, ущерб имуществу третьих лиц и произошло в течение срока действия договора страхования и на территории страхования;

- требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков, причиненных наступившим страховым событием в период действия страхования, обусловленного договором страхования, заявлены третьими лицами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации;

- произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий Страхователя (Застрахованного лица).

При этом, под непреднамеренными действиями Страхователя (Застрахованного лица) понимаются случайные (непредумышленные) действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица), несоблюдение (нарушение) ими при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения.

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

3.6. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по:

3.6.1. Удовлетворению обоснованных, т.е. подлежащих возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством Российской Федерации, требований третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда;

3.6.2. Возмещению необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.);

3.6.3. Возмещению расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд.

3.6.4. Возмещению расходов по уменьшению вреда третьим лицам, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

3.7. Страховщик возмещает Страхователю расходы, указанные в пп.3.6.2.-3.6.4. Правил страхования также в тех случаях, когда Страхователь понес их вследствие предъявления к нему необоснованных требований со стороны третьих лиц, выдвинутых в связи с его застрахованной деятельностью.

3.8. В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, а также не возмещаются следующие убытки:

3.8.1. косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, упущенную выгоду (за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц) и др., в т.ч.: убытки от перерыва в производстве;

3.8.2. сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством Российской Федерации, действующим на территории страхования;

3.8.3. моральный вред или вред причиненный деловой репутации юридического лица;

3.8.4. возникшие в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

3.8.5. причиненные при участии в спортивных соревнованиях (сорязаниях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник;

3.8.6. причиненные в связи с эксплуатацией или иным использованием:

- морских, речных судов или иных плавучих объектов;

- самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;

- передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, а также любых транспортных средств;

- железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;

3.8.7. вызванные наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем, оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;

3.8.8. причиненные, в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;

3.8.9. причиненные вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

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

3.8.11. возникшие вследствие повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов, если договором страхования не предусмотрено иное;

3.8.12. причиненные в связи с проведением строительно-монтажных работ, если договором страхования не предусмотрено иное;

3.8.13. возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

3.8.14. причиненные в связи с (или явившегося последствием) несоблюдением Страхователем (Застрахованным лицом) требований и норм проведения переустройства (перепланировки) жилого помещения;

3.8.15. причиненные в связи с выполнением работ по перепланировке, переустройству (переоборудованию) и реконструкции помещения при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) разрешения соответствующих компетентных органов на проведение указанных работ;

3.8.16. причиненные в связи с несоблюдением, нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) правил и норм при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) работ по ремонту, перепланировке, переустройству (переоборудованию) и реконструкции помещения (в том числе по технике безопасности и норм противопожарной безопасности), а также правил и инструкций по использованию оборудования, применяемого при выполнении указанных работ.

3.8.17. предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам;

3.8.18. предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или Застрахованного лица, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;

3.8.19. явившиеся следствием эксплуатационной непригодности, известной Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителям, машин (приборов, оборудования и т.п.) до начала их эксплуатации;

3.8.20. явившиеся следствием управления машиной (прибором, оборудованием и т.п.) с ведома Страхователя (Застрахованного лица) лицом, не имеющим прав на такое управление;

3.8.21. явившиеся следствием осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в нарушение требований действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего данный вид деятельности;

3.8.22. в случае нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в процессе осуществления застрахованной деятельности в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

3.8.23. явившиеся следствием не устранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

3.8.24. причиненные жизни и здоровью третьих лиц вследствие заражения их Страхователем (Застрахованным лицом) каким-либо заболеванием, а также о возмещении имущественного вреда, причиненного третьим лицам вследствие заболевания принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу) или переданных им животных;

3.8.25. явившихся следствием разглашения Страхователем (Застрахованным лицом) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

3.8.26. причиненных за пределами территории страхования;

3.8.27. причиненных предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также работам, выполняемым самим Страхователем или по его поручению или за его счет;

3.8.28. причиненных в связи с эксплуатацией или иным использованием:

- средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;

- опасных производственных объектов.

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

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

3.8.31. причиненных в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

3.8.32. связанных с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

3.8.33. возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

3.8.34. возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения гарантийных и аналогичных им обязательств.

3.8.35. причиненных домашними или дикими животными.

3.8.36. в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.

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

3.9.1. умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя;

3.9.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;

3.9.3. любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват

власти военными силами, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

3.9.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

3.9.5. умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

3.9.6. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в п.3.9.2. и п.3.9.3. Правил страхования.

3.10. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц, кроме работников Страхователя (Застрахованного лица) и проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство, если вред причинен по вине ответственного лица Страхователя.

#### 4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. При заключении договора страхования Стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).

4.2. Территория страхования – это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

В рамках Правил страхования под территорией страхования понимается территория, где Страхователем (Застрахованным лицом) осуществляется застрахованная деятельность и в результате выполнения которой может быть причинен вред жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц.

4.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует исключительно в пределах территории Российской Федерации. При этом, исключаются из территории действия договора страхования территории, в пределах которых:

- ведутся военные действия;
- объявлена чрезвычайная ситуация в связи со стихийным бедствием;
- обнаружены и признаны очаги эпидемий.

4.4. В случае если в течение действия договора страхования предполагается изменение территории страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить об этом Страховщику в письменном виде не менее чем за 3 (три) рабочих дня до предполагаемой даты изменения, с указанием новой территории. При этом Стороны должны заключить дополнительное соглашение к договору страхования.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) уведомит Страховщика об изменении территории страхования, Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии в связи с изменением условий страхования.

#### 5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

5.2. При заключении договора страхования согласовывается максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю (страховая сумма по одному страховому случаю) и максимальный размер страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия договора страхования (общую страховую сумму).

5.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанные в договоре страховые суммы считаются едиными для всех видов вреда.

5.4. Договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы (лимиты ответственности) в отношении причинения вреда жизни и здоровью одного лица; нескольких лиц, а также лимиты ответственности в отношении расходов, предусмотренных п.3.6. Правил страхования и т.п.

Лимит ответственности Страховщика отношении расходов, предусмотренных п.3.6. Правил страхования по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.5. Суммы выплат страхового возмещения третьим лицам не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить вред (ущерб) по одному страховому случаю нескольким лицам).

5.6. При возмещении вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким третьим

лицам, если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

5.7. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, после выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности по нему уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях Правил страхования дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

5.8. В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

5.9. В случаях уменьшения страховой суммы Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование и расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

5.10. При изменении страховой суммы Сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение.

## 6. ФРАНШИЗА

6.1. При заключении договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.

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.

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

6.2.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

6.2.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру убытка).

6.3. При причинении вреда нескольким третьим лицам франшиза учитывается только один раз.

6.4. Применение франшизы (условной или безусловной) в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы в договоре страхования является неременным условием принятия риска на страхование.

6.5. В отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц франшиза не устанавливается.

6.6. Если в договоре страхования установлена франшиза, но, не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

## 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования).

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

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом



(страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

7.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

7.4.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

7.4.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

7.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

1	2	3
до 1 месяца - 20 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 30 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

При заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах, при этом, неполный месяц принимается как полный.

7.6. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

7.6.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные Договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.6.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

7.6.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.6.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.6.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные Договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой пре-

мии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от Договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.7. Если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса.

7.8. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

## 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

Договор страхования может быть также составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование по форме Страховщика (Приложение 4 к Правилам страхования). В заявлении на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, в письменном запросе Страховщика или в договоре страхования.

8.3. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от категории Страхователя (Выгодоприобретателя) и имущества, принимаемого на страхование и/или страховых рисков:

8.3.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

8.3.1.1. для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей:

- документ, удостоверяющий личность – для индивидуальных предпринимателей;
- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица, в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени контрагента (документ об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа, удостоверенный в предусмотренном действующим законодательством РФ порядке, приказ о назначении на должность (при наличии);

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц / выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ / ЕГРИП);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения (для юридических лиц) / свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (для индивидуальных предпринимателей);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица / Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года / лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретения физического лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи поверенного (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если

доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- согласие на обработку персональных данных – для индивидуальных предпринимателей;

8.3.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- согласие на обработку персональных данных;

- миграционная карта – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);

- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии).

8.3.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- список видов и подвидов работ и/или услуг (согласно классификатору СРО), осуществление которых планируется Страхователем (Застрахованным лицом). При этом, наименование вида или подвида работ и/или услуг должно соответствовать наименованию вида или подвидов работ и/или услуг, указанным в соответствующем нормативном акте, регламентирующем данный вид деятельности, а также в перечне, установленном федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным на решение задач в данной области;

- официальное разрешение на осуществление застрахованной деятельности, в случае, если данное разрешение предусмотрено действующем законодательством Российской Федерации;

- свидетельство (сертификат), подтверждающее членство Страхователя (Застрахованного лица) в саморегулируемой организации;

- выданные саморегулируемой организации свидетельства о допуске к видам работ и/или услуг, осуществление которых планируется Страхователем (Застрахованным лицом) (в случае если в силу закона получение допуска является обязательным) (предоставляется при наличии);

- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);

- копии договоров на оказание услуг/выполнение работ;

- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования.

8.3.3. Документы, указанные в п.8.3.1.-8.3.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

8.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 139 или ст. 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.7. В случае расхождения положений Правил страхования и заключенного договора

страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

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

8.9. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (если Страхователь физическое лицо или индивидуальный предприниматель), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского Кодекса Российской Федерации, выражает свое согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования, страховом полисе. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пять) лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

## 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный Сторонами срок. Договор страхования, в соответствии с Правилами страхования, считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

9.2. Страхование, обусловленное договором страхования, вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

9.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

9.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

9.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

9.4. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока, на который был заключен договор (договор страхования прекращается в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания).

9.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

9.5.1. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относится прекращение застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). 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;

9.5.2. после выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы (договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому исчерпана страховая сумма) со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования;

9.5.3. если Страхователь отказался от договора страхования. 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.

К случаям отказа Страхователя от договора страхования, в частности, относится:

- полный отзыв согласия Страхователя (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку своих персональных данных;

- неуплата Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере (п.7.6.2.3. Правил страхования);

9.5.3.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий,

имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) 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;

9.5.3.2. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату со дня получения Страховщиком заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком;

9.5.3.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в п.9.5.3. Правил страхования с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении договора страхования или об отказе от договора страхования (за исключением случая неуплаты Страхователем (физическим лицом) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере, когда заявление Страхователя не предоставляется);

9.5.4. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.5.5. по взаимному соглашению Сторон (при этом порядок возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.5.6. если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации (п.7.6.2.2. Правил страхования).

9.6. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

9.7. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования.

9.8. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского кодекса Российской Федерации).

9.9. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

## 10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику о всех значительных

изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования, а именно, об увеличении степени риска или расширении его объема, связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Изменение условий договора страхования возможно, в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении размера страховой суммы по договору страхования;
- при уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении срока действия договора страхования;
- при уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска.

10.3. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.4. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии, рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

10.5. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик в соответствии с абз.2 п.2 ст.959 Гражданского кодекса Российской Федерации вправе расторгнуть договор страхования путем одностороннего отказа от исполнения договора в виде направления Страхователю уведомления об одностороннем отказе от исполнения договора страхования в соответствии со ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации. В этом случае договор страхования считается расторгнутым со дня отправки данного уведомления об одностороннем отказе от исполнения договора страхования.

10.6. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном п.10.2 Правил и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

10.7. Если подача заявления Страхователем об изменении степени страхового риска произошла в период урегулирования страхового события, то условия изменения риска распространяются на страховые события, произошедшие после подачи заявления.

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Права и обязанности Сторон регулируются действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и Правилами страхования.

11.2. Договором страхования устанавливаются права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

11.3. Страховщик обязан:

11.3.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

11.3.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

11.3.3. выдать Страхователю дубликат договора (полиса) страхования, в случае его утраты;

11.3.4. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговоренными в договоре страхования;

11.3.5. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

11.3.6. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц), их представителей, а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

11.3.7. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

11.3.8. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

11.3.9. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

11.3.10. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

11.3.10.1. при необходимости запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов и иных организаций информацию, необходимую для установления наличия (отсутствия) причину наступления страхового события, а также характер и размер ущерба, размер подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер нанесенного ущерба;

11.3.10.2. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт (Приложение 6 к Правилам страхования) и произвести расчет суммы страхового возмещения;

11.3.10.3. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты, удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

11.3.10.4. в случае непредставления документов и сведений, указанных в п.11.4.15. Правил страхования, уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о факте приостановки срока осуществления страховой выплаты и запросить недостающие документы и сведения;

11.3.10.5. при признании события страховым случаем произвести выплату страхового возмещения в установленный Правилами страхования или договором страхования срок;

11.3.10.6. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о

возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

11.3.10.7. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в том числе с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

11.3.10.8. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.3.11. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования или в заявлении на страхование;

11.4.2. сообщить Страховщику о других аналогичных заключенных или заключаемых договорах страхования, с указанием наименования другого Страховщика, срока действия договора страхования, страховых рисков и страховых сумм;

11.4.3. своевременно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в рисках, указанных в договоре страхования. При этом существенными признаются изменения, оговоренные в Заявлении, в договоре страхования или в Правилах страхования, а также изменения, влияющие на увеличение степени страхового риска и об изменении адреса места регистрации/места нахождения. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

11.4.4. выполнять письменные требования Страховщика, связанные с уменьшением степени страхового риска и размеров возможных убытков;

11.4.5. создать необходимые условия Страховщику или представителю Страховщика для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования, его сопровождением на весь период действия договора;

11.4.6. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные договором страхования;

11.4.7. устранить в течение согласованного со Страховщиком срока, указанного в договоре страхования, обстоятельства, повышающие степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

11.4.8. подать письменное заявление о страховом событии (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также предоставить, затребованные Страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта, установления причины и размера ущерба;

11.4.9. обеспечить Страховщику или его представителю возможность участия в установлении причин и размера причиненного ущерба, включая возможность участия в комиссии по установлению причин страхового случая;

11.4.10. в течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, имущество, недвижимость, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной или имеют отношение к страховому событию, которое может повлечь за собой предъявление требования, попадающего под действие договора страхования;

11.4.11. оказывать всяческое содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований;

11.4.12. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний, не делать предложений о добровольном возмещении ущерба, не признавать полностью или частично свою ответственность;

11.4.13. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

11.4.14. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

11.4.15. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты, а также другие сведения, необходимые для получения страховой выплаты



в безналичном порядке;

11.4.16. выполнять условия Правил страхования и договора страхования.

11.5. Страхователь имеет право:

11.5.1. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

11.5.2. проверять выполнение Страховщиком требований и условий договора страхования и получать от Страховщика все необходимые документы о страховании;

11.5.3. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования как увеличить, так и уменьшить размер страховой суммы.

При изменении страховой суммы сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение в письменной форме.

В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю соразмерную часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования после подачи Страхователем соответствующего заявления за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

11.5.4. отозвать свое согласие (если Страхователь – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) на обработку персональных данных в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. При этом, полный отзыв согласия Страхователя (физического лица, индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не будет установлено иное;

11.5.5. при утрате договора страхования получить на основании письменного заявления его дубликат;

11.5.6. получать от Страховщика документы, подтверждающие внесение Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку);

11.5.7. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

11.6. Страховщик имеет право:

11.6.1. затребовать необходимую информацию перед заключением договора страхования, проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований Правил страхования и договора страхования;

11.6.2. при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговоренными в договоре страхования.

11.6.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и гражданским законодательством Российской Федерации;

11.6.4. давать Страхователю письменные рекомендации по предупреждению страховых случаев;

11.6.5. запрашивать у Страхователя, компетентных органов и иных организаций любую информацию, необходимую для установления наличия (отсутствия) страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер нанесенного ущерба;

11.6.6. приступать к осмотру пострадавшего имущества, либо места происшествия, не дожидаясь уведомления об ущербе, если Страховщику стало известно о наступлении такого ущерба. Страхователь (Застрахованное лицо) не вправе препятствовать в этом Страховщику;

11.6.7. получать от Страхователя оформленные надлежащим образом доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению ущерба;

11.6.8. представлять интересы Страхователя, вести от имени Страхователя переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судах и иных компетентных органах;

11.6.9. при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения потребовать от него выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им. В этом случае, риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

11.6.10. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (отсрочить составле-

ние страхового акта или мотивированного отказа в выплате страхового возмещения):

а) если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования;

б) если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

в) при возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 90 дней с момента получения от Страхователя/Выгодоприобретателя Заявления о страховом событии;

г) если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов / достоверность информации специализированной организацией;

д) в случае необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

е) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда;

ж) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая;

з) в случае не предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты – до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом.

11.6.11. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования в случае непредоставления полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом;

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

11.6.12. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.11.6 Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

11.7. Страховщик и Страхователь также обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

## 12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. После того, как Страхователю стало известно о причинении вреда третьим лицам, он обязан:

12.1.1. В течение 3 (трех) рабочих дней с момента наступления страхового события, если иной срок не предусмотрен в договоре страхования, уведомить об этом Страховщика посредством телетайпа, телекса, телефакса, телеграфа, телефона или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота.

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

В уведомлении должны быть указаны время, место, причины, обстоятельства, возможные последствия произошедшего события и действия, предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) при его наступлении.

12.1.2. Незамедлительно, но в любом случае в течение 24-х часов с момента наступления события, сообщить о причинении вреда в соответствующие компетентные органы, в частности, при причинении вреда в результате пожара - в органы пожарной охраны; взрыва или затопления - в соответствующие аварийные службы, и обеспечить документальное оформление произошедшего события.

12.1.3. Не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя Страховщика или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда.

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

12.1.5. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления события известить Страховщика:

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

- о всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, и преимущества обращения в суд до рассмотрения требования Страховщиком. В ходе рассмотрения требований потерпевшего лица Страхователь обязан делать, по указанию Страховщика, письменные запросы заявителю о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком, а также предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

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

12.1.6. Без согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать убытки;

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

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

12.2. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота) если иное не предусмотрено договором страхования, следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии), исчерпывающий перечень которых Страховщик определяет в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

12.2.1. договор (полис) страхования и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

12.2.2. письменное Заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 5 к Правилам страхования) по установленной Страховщиком форме;

12.2.3. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

12.2.4. Документы, необходимые для идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанного лица не осуществлялась), в том числе документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения (если получатель – физическое лицо);

12.2.5. претензионные документы (претензии, требования к третьим лицам и третьих лиц);

12.2.6. вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда;

12.2.7. документы компетентных органов (медицинских, административных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.), заключение специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры, медицинской экспертизы) экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и его размеры;

12.2.8. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;
- документы, подтверждающие государственную регистрацию возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество, которому причинен ущерб;
- ордер на квартиру (предоставляется для квартир, не зарегистрированных в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке);
- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на недвижимое имущество (предоставляются для недвижимого имущества, которому причинен ущерб, не прошедшего государственную регистрацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке);
- иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации;
- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на движимое имущество, которому причинен ущерб;
- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы);
- отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности:

12.2.9. В случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц:

- справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим третьим лицом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;
- свидетельство о смерти;
- справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;
- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего третьего лица, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения);

12.2.10. документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и сотрудником (работником), по вине которого причинен вред (ущерб), его письменные объяснения о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось);

12.2.11. документы компетентных органов (полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.п. организаций), подтверждающие размер произведенных расходов Страхователя (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы).

12.3. Документы, указанные в пп.12.2.1.-12.2.11. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

12.4. Обязанности, указанные в п.12.1.-12.2. Правил страхования, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

12.5. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов, указанных в пп.12.2.1.-12.2.11 Правил страхования, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет Страховой акт (Приложение 6 к Правилам страхования) или составляет мотивированный отказ.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

12.6. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (отсрочить составление страхового акта или мотивированного отказа в выплате страхового возмещения) в случаях, указанных в п.11.6.10.

### 13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. При внесудебном урегулировании требования Выгодоприобретателя связанного с

причинением вреда его жизни, здоровью и/или ущербу его имуществу, размер страхового возмещения включая расходы, указанные в п.3.6. Правил страхования определяется в соответствии с Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

В любом случае размер вреда, причиненного третьим лицам определяется:

13.1.1. для уничтоженного имущества – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, или на основании отчета об оценке, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности, или заключения, составленного представителем Страховщика, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость.

Под действительной стоимостью имущества понимается стоимость имущества в денежном выражении на день заключения договора страхования.

13.1.2. для поврежденного имущества - в размере реальных затрат, необходимых для восстановления поврежденного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

13.1.3. Размер вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц, исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами Гражданского законодательства Российской Федерации, в рамках страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

13.2. Страховое возмещение подлежит выплате Выгодоприобретателю, жизни, здоровью и/или имуществу которого Страхователем (Застрахованным лицом) был причинен вред (ущерб) при осуществлении застрахованной деятельности, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страховщиком Страхового акта.

Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при этом днем выплаты считается дата списания суммы со счета Страховщика;

- наличными деньгами через кассу Страховщика, при этом датой выплаты признается дата получения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) денежных средств в кассе Страховщика.

13.3. При разногласии относительно размера ущерба, компенсируемого Страхователем, других обстоятельств причинения вреда они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от Страхователя и Страховщика.

13.4. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страхователь обязан возмещать вред, причиненный третьим лицам ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты или пенсии, размер которой, по всей вероятности, не будет уменьшен в связи с восстановлением трудоспособности потерпевшего, Страховщик имеет право провести расчет суммы капитализированной ренты. Размер выплаты в этом случае определяется либо на основании вступившего в законную силу решения суда, либо по соглашению Сторон, при этом, расчет производится с учетом возраста каждого потерпевшего и показателя средней продолжительности жизни для лиц данного пола, а рента капитализируется по формуле сложного процента, исходя из ставки трех процентов годовых к сумме ежегодной ренты.

Если сумма рассчитанной таким образом капитализированной ренты, причитающейся потерпевшим, окажется больше разности между соответствующей страховой суммой и суммой единовременных выплат возмещения, Страховщик может производить выплату ежемесячных или иных регулярных платежей в доле, соответствующей соотношению вышеуказанной разности и суммы капитализированной ренты.

13.5. Расходы, последовавшие в связи с выполнением обязанности по спасанию жизни, здоровья или имущества третьих лиц возмещаются Страхователю, даже если данные расходы не дали эффективных положительных результатов. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

13.6. Возмещение Страхователю расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований третьих лиц к Страхователю, расходов Страхователя по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям не может в целом превышать соответствующих страховых сумм, установленных договором страхования, кроме случая, предусмотренного п.13.5. Правил страхования.

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

13.8. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил возмещение за причиненный вред от других лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от других лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

13.9. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение вреда сверх страховых сумм по настоящему договору и при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право суброгации Страховщика. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

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

13.11. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по Правилам страхования полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

13.12. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день их выдачи через кассу Страховщика.

13.13. При определении в договоре страхования страховой суммы, размера страховой премии в эквиваленте иностранной валюты, страховое возмещение исчисляется в эквиваленте соответствующей иностранной валюты и выплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором.

13.14. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы согласованным со Страховщиком экспертом (оценщиком). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

13.15. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

#### 14. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

14.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
  - со дня вручения его адресату;
  - отказа адресата от его получения;
  - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), или на адрес электронной почты - со дня его достав-

ки по назначению.

14.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 14.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 14.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 14.1.-14.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

## 15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

15.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

15.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.15.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

15.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»<sup>1</sup>) составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,

- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

<sup>1</sup> Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона.

До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

Приложение 1  
к Правилам страхования  
общегражданской  
ответственности физических и  
юридических лиц

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**  
по страхованию общегражданской ответственности физических и юридических лиц  
(в % к страховой сумме, на срок – 1 год)

№ п/п	Наименование риска	Базовый тариф
1	2	3
1	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц	0,3
2	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц	0,1
3	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц	0,4

При расчете конкретного размера страховой премии (индивидуального страхового тарифа) по договору страхования Страховщик может применить к базовым страховым тарифам понижающие и (или) повышающие поправочные коэффициенты в общем диапазоне от 0,05 до 20,0 исходя из оценки индивидуальной страховой ситуации и характера страхового риска.