

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«Страховая Компания ЭИС»

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказ Генерального директора
ООО «СК ЭИС»
№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.



/Ушакова Т.Ю./

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ ИМУЩЕСТВА

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай. Объем страховой ответственности
4. Страховая сумма. Лимит ответственности.
5. Страховая премия.
6. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования
7. Франшиза
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок выплаты страхового возмещения
10. Изменение договора страхования.
11. Порядок рассмотрения споров
12. Форс-мажор

Приложение 1 – Полис (Договор) страхования гражданской ответственности владельцев имущества

Приложение 2 – Заявление-вопросник по страхованию гражданской ответственности владельцев имущества

Приложение 3 – Тарифные ставки при страховании гражданской ответственности владельцев имущества



1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО "Страховая Компания ЭЙС" (в дальнейшем Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности владельцев имущества, связанных с обязанностью возмещения вреда, причиненного третьим лицам.

1.2. Страхователями по договору страхования гражданской ответственности могут выступать российские и иностранные юридические и физические лица, имеющие законный имущественный интерес для заключения договора страхования гражданской ответственности за причинение вреда возникающей при эксплуатации помещений, зданий, конструкций и сооружений, машин и оборудования не относящихся к источникам повышенной опасности, а Лицами, риск ответственности которых застрахован, — физические и юридические лица, имеющие законный имущественный интерес для осуществления прав лица, риск ответственности которого застрахован). При этом под эксплуатацией понимается использование вышеперечисленного имущества в соответствии с его назначением и техническими характеристиками.

1.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым действиями (бездействием) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) связанными с эксплуатацией указанного в договоре страхования имущества, может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.4. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.

1.5. В настоящих Правилах используются следующие Определения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания ЭЙС», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страхователь – российское и иностранное дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору.

Застрахованный (Застрахованное лицо) – лицо, риск ответственности которого за причинение вреда и/или риск наступления расходов от перерыва в предпринимательской деятельности застрахован, названное в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считаются застрахованными риски самого страхователя.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Страховой риск – предполагаемое событие, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – свершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами.

Страховая сумма (лимит ответственности) – денежная сумма, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма (лимит ответственности) может быть установлена по каждому страховому случаю и/или страховому риску и/или Выгодоприобретателю отдельно и/или по всем страховым случаям и/или страховым рискам и/или Выгодоприобретателям вместе (агрегатно).

Страховая выплата (страховое возмещение) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Условиями страхования гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страхового возмещения (страховой выплаты) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, – организацией и (или) оплатой страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования одновременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических



данных по страховым рискам и индивидуальным особенностям деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

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

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с Договором страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

1.6. Договор страхования заключается на срок до одного года, один год и более.

1.7. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указано на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено его подписью.

1.8. При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об исключении или изменении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении. При этом указанные изменения/дополнения не должны противоречить действующему законодательству Российской Федерации.

1.9. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, программы страхования к отдельному Договору страхования или к отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основании настоящих Правил и ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда третьим лицам (потерпевшим) при эксплуатации Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) помещений, зданий, конструкций и сооружений, машин и оборудования, не относящихся к источникам повышенной опасности.

2.2. Страховщик по настоящим Правилам предоставляет страховую защиту на случай предъявления лицу, риск ответственности которого застрахован, третьими лицами заявленных в соответствии и на основе действующего законодательства РФ требований о возмещении материального ущерба, возникшего в результате события происшедшего в течение срока действия договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами и вызвавшегося:

а) в смерти или причинении вреда здоровью;

б) в повреждении или гибели имущества (реальный ущерб);

2.3. Ущерб, причиненный в результате преднамеренных или умышленных действий (бездействия), страхованием не покрывается и возмещению не подлежит.



3. Страховой случай. Объем страховой ответственности.

3.1. Страховым случаем является **возникновение ответственности** лица, риск ответственности которого застрахован, в силу гражданского законодательства РФ за вред, причиненный жизни, здоровью, реальный ущерб имуществу третьих лиц в результате события (аварии, выхода из строя, внезапного разрушения эксплуатируемого имущества), происшедшего в течение срока действия договора страхования, связанного с эксплуатацией объектов, предусмотренных конкретным договором страхования.

3.2. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.3. При условии соблюдения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) содержащихся в настоящих Правилах, а также в конкретных договорах страхования положений, определений и ограничений Страховщик несет ответственность при наличии страхового случая:

3.3.1. По претензиям (искам), предъявленным Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) третьим лицом или его правопреемником, за смерть, утрату трудоспособности или увечье (физический ущерб);

3.3.2. По претензиям (искам), предъявленным Страхователю третьим лицом, за уничтожение или повреждение имущества;

3.3.3. По компенсации расходов по ведению в судебных органах дел по страховым случаям.

3.4. Страховщиком не возмещаются требования по претензиям за:

3.4.1. Ущерб, связанный с недополученной прибылью;

3.4.2. Убытки в результате деятельности, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с земельными участками;

3.4.3. Убытки, причиненные имуществу, находящемуся в собственности, ведении, хранении или управлении Страхователя, его сотрудников или представителей Страхователя;

3.5. Страховая защита не распространяется на претензии и исковые требования, причиной которых являются:

3.5.1. утечка или выброс дыма, паров, копоти, кислот, щелочей, токсичных химикатов, жидкостей или газов, отходов и других отравляющих и загрязняющих веществ в почву, атмосферу или водное пространство; однако данное исключение не применяется в случае возникновения ответственности Страхователя в результате указанных утечек или выбросов, имеющих случайный и непредвиденный характер;

3.5.2. использование радиоактивных материалов, оборудования и приборов, содержащих такие материалы или любых источников ионизирующего излучения;

3.5.3. Действия или бездействие, связанные с неисполнением договорных обязательств;

3.5.4. Действия, связанные с использованием объектов повышенной опасности. Под объектами повышенной опасности понимаются:

3.5.4.1. Любые пилотируемые и непилотируемые летающие объекты;

3.5.4.2. Любые плавучие объекты;

3.5.4.3. Средства авто-, мото- и железнодорожного транспорта;

3.5.4.4. Строительная и сельскохозяйственная техника;

3.5.5. Ущерб членам семьи Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

3.5.6. Ущерб работникам Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

3.5.7. Действия или бездействие, наносящие моральный ущерб;



3.5.8. Действия или бездействие, связанные с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных товарных знаков и символов;

3.5.9. Действия, связанные с деятельностью Страхователя(лица, риск ответственности которого застрахован) в рамках выполнения обязательств по договорам, в качестве штрафных санкций по договорам, гарантийных или аналогичных им обязательств или договоров гарантии;

3.5.10. Действия, связанные со спортивными соревнованиями, состязаниями или тренировками или процессом подготовки к ним;

3.5.11. Действия, связанные с владением животных;

3.5.12. Действия или бездействие, в которых имеются признаки уголовного деяния;

3.5.13. Недобросовестные, мошеннические, преступные или умышленные действия или бездействие Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также лиц, находящихся в трудовых отношениях со Страхователем;

3.5.14. Действия, связанные с причинением вреда здоровью третьих лиц, вследствие передачи им Страхователем какого-либо заболевания, а также действия, причиненные заболеванием принадлежащих Страхователю или проданных им животных.

3.5.15. Случаи, если их причиной послужило событие, происшедшее вне территории и периода действия договора страхования или являющееся следствием военных действий, забастовок, гражданских волнений, введения чрезвычайного, военного или особого положения, либо грабежа или мародерства в этой связи, а также любых других действий свойственных вышеуказанным, вне зависимости от того, была объявлена война или нет;

3.5.16. Требования, предъявленные каким-либо лицом или организацией или против какого-либо лица или организации, либо в связи с каким-либо лицом или организацией:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя(лица, риск ответственности которого застрахован), контролируются или управляются Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

- которые владеют, контролируют, руководят или управляют Страхователем(лицом, риск ответственности которого застрахован), или в отношении которых Страхователь(лицо, риск ответственности которого застрахован) является компаньоном, консультантом или служащим, если только такое исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо и без помощи, активного участия, вмешательства или посредничества Страхователя;

3.5.17 требования о возмещении экологического ущерба, прямо или косвенно обусловленные:

а) обычной деятельностью страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован, если такое лицо знало о вредных последствиях своей деятельности;

б) управлением деятельностью Страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован, работниками (персоналом) не уполномоченными на это или просрочившими время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией, и другими заболеваниями, ограничивающими или могущими стать причиной ограничения их дееспособности;

в) износом конструкционных материалов, оборудования, находящихся в эксплуатации сверх нормативного срока;

г) эксплуатацией нового оборудования, а также оборудования после капитального ремонта в течение 18-ти месяцев после ввода его в эксплуатацию, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо не указано согласие Страховщика на несение риска, связанного с эксплуатацией нового (обновленного) оборудования.

д) генетическими последствиями загрязнения окружающей природной среды;

3.5.18. Продажа или поставка продукции, а также оказание услуг.

3.5.19. Убытки, связанные с использованием асбеста или любых материалов, содержащих асбест.



4. Страховая сумма. Лимит ответственности.

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком в пределах лимита ответственности.

4.2. При заключении договора страхования устанавливаются предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю. Выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю ни при каких условиях не могут превысить величину лимита ответственности.

4.3. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены максимальные суммы страховых выплат в пределах лимита ответственности отдельно по имущественному ущербу, физическому ущербу, в том числе причинения вреда здоровью или смерти.

5. Страховая премия

5.1. Размер страховых взносов по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из разработанных тарифных ставок.

5.2. При заключении договора страхования на срок менее 1 года размер страховой премии составляет от годового размера страховой премии:

Срок страхования	Отношение к годовой премии
1 месяц	20%
2 месяца	30%
3 месяца	40%
4 месяца	50%
5 месяцев	60%
6 месяцев	70%
7 месяцев	75%
8 месяцев	80%
9 месяцев	85%
10 месяцев	90%
11 месяцев	95%

5.3. Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.

5.4. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования Страховая сумма и Страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте.

5.5. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком

5.6. Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором.

5.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами или безналичным порядком. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Днем уплаты страховой премии считается: при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.8. При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате,



установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

6. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования.

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Одновременно с Заявлением Страхователь представляет:

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

а) для юридических лиц:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица;
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

б) для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);
- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики) (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

6.1.2. информация, необходимая для оценки страховых рисков:

а) копии лицензий Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление деятельности;

б) данные о территории, прилегающей к застрахованному объекту и находящимся рядом объектах;

в) по своему усмотрению Страхователь может предоставить копии иных документов (контрактов, договоров, актов проверок соответствующих государственных надзорных органов и иных документов), на основании которых можно судить о вероятности наступления страхового случая;

6.1.3. В отдельных случаях может быть проведена экспертиза (осмотр) страхуемого объекта. При необходимости оформляется письменная характеристика объекта.

6.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса (сертификата, свидетельства), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика указанных выше документов. Формы данных документов (полиса, сертификата, свидетельства) могут являться типовыми, При этом Страховщик имеет право вносить в них изменения, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

6.3. Страховщик оформляет и передает Страхователю договор страхования или страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата договора страхования или страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.

6.4. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации вручение Страховщиком страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления страхового полиса Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с помощью почтовой, электронной, и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях.



6.5. Страхователь-физическое лицо, заключая Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, выражает в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – Заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение как на бумажных, так и на электронных носителях. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем Заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в Заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

6.6. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- б) после уплаты страхового взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис;
- в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.7. Договор прекращается:

- а) при наступлении даты окончания срока страхования;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.
- в) если возможность наступления страхового случая отпала, и/ или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

6.8. В случае досрочного прекращения договора по требованию Страхователя Страховщик возвращает ему страховые взносы за истекший срок договора за вычетом понесенных расходов; если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

6.9. При досрочном прекращении договора по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением



Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

6.10. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если:

- а) договор был заключен после наступления страхового случая;
- б) имущество, указанное в договоре страхования, подлежало конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Договор страхования признается недействительным судом или арбитражным судом.

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

7. Франшиза.

7.1. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

7.2. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

8. Права и обязанности сторон

8.1. Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;
- б) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту страхового случая;
- г) расторгнуть договор страхования в случае невыполнения Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил;
- д) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;
- е) вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем ущерба;
- ж) представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе(лице, риск ответственности которого застрахован), потерпевшем третьем лице и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.2. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- б) после получения страховой премии или первого ее взноса выдать Страхователю страховой полис (если договор страхования заключается не в форме единого документа), и вручить ему один экземпляр Правил страхования (если они не были предоставлены Страхователю ранее), на основании которых заключен договор страхования;
- в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;



г) после получения сообщения о наступлении страхового случая приступить к рассмотрению вопросов, связанных с урегулированием убытков, выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;

д) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения и выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

е) после получения сообщения о наступлении страхового случая:

- произвести осмотр места страхового случая, составить страховой акт и на основании предоставленных Страхователем документов определить размер ущерба;
- произвести расчет суммы страхового возмещения;
- выплатить страховое возмещение на основании страхового акта и расчета суммы ущерба в установленный настоящими Правилами срок.

8.3. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

б) досрочно расторгнуть договор страхования;

в) запрашивать у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

8.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

б) уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;

в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

д) при наступлении страхового случая:

- предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
- незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;
- в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества, (включая земельные угодья и водную среду) и установлении размера причиненного вреда;
- оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
- предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;



- в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем — выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного договором страхования;
- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
- в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты) — поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

8.5. Если Страхователь не выполнит обязанностей, указанных в пп. д) п. 8.4. настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.

9. Порядок выплаты страхового возмещения.

9.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда.

9.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

9.3. В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.

На основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

9.4. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.2. Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

9.5. Для выплаты Страхового возмещения Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) и (или) третьи лица, жизни, здоровьем или имуществу которых причинен вред, обязаны представить Страховщику следующие документы:

- А) копию Договора страхования (Полиса);
- Б) требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в связи с причинением вреда, и/или заявление Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);
- В) документы, необходимые для подтверждения факта наступления Страхового случая, а также для определения размера Страхового возмещения, указанные в пп. 9.1- 9.4.

Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам (в смысле настоящих Правил), за исключением случаев возмещения расходов по ведению в судебных органах дел по страховым случаям (судебные расходы), в случае, когда такое покрытие предусмотрено Договором страхования. Страховое возмещение в размере понесенных судебных расходов выплачивается



непосредственно Страхователю, лицу, ответственность которого застрахована, понесшим такие расходы, в размере и порядке предварительно письменно согласованным Страховщиком.

9.6. В сумму страхового возмещения включаются:

9.6.1. В случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

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

г) расходы на погребение;

д) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям;

9.6.2. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, если данное событие признано страховым случаем;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если данное событие признано страховым случаем;

9.7. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании страхового акта, составляемого Страховщиком в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых документов, указанных в пункте 9 Правил.

Страховщик вправе сократить указанный перечень.

9.8. В страховом акте указывается конкретный порядок и сроки выплаты Страхового возмещения, не превышающие 15 рабочих дней с даты составления страхового акта.

9.9. Если Страхователь или лицо, риск ответственности которого застрахован, на основании судебного решения произвели Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты Страхового возмещения по Договору страхования (Полису), то Страховое возмещение выплачивается Страхователю или лицу, риск ответственности которого застрахован, в пределах произведенной им компенсации вреда с учетом условий и положений Правил и Договора страхования (Полиса).

9.10. В случае, если в Договоре страхования (Полисе) установлена Франшиза, то выплата Страхового возмещения производится с учетом Франшизы.

10. Изменение договора страхования

10.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

О необходимости внесения изменений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.



10.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

10.3. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

11. Порядок рассмотрения споров.

11.1. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

11.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются **путем переговоров, а при недостижении согласия - судом, арбитражным или третейским судами** в соответствии с их компетенцией.

12. Форс-мажор

12.1. Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик или Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

12.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации

12.3. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший до их возникновения.