

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «МИРАН»**

**«УТВЕРЖДАЮ»
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
ООО СК «МИРАН»**

КУЗНЕЦОВ АЛЕКСЕЙ ИГОРЕВИЧ

Приказ № 9 от «03» февраля 2025 г.



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Москва, 2025 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	3
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ	4
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ	7
6. ФРАНШИЗА	8
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	9
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	18
10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	20
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	22
12. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	26
13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	27
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	28
15. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ	30
16. ПОРЯДОК ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ	31
Приложение №6. Сводная таблица базовых тарифных ставок, коэффициентов риска и поправочных коэффициентов	33

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил (далее – Правила, Правила страхования) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации ООО СК «МИРАН» (далее – Страховщик) заключает с юридическими и физическими лицами, зарегистрированными в качестве индивидуального предпринимателя (далее – Страхователь) договоры страхования гражданской ответственности.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы и/или лимита ответственности) страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены и/или дополнены) при заключении договора страхования или в течение срока его действия, о чем указывается в договоре страхования, при условии, что такие изменения, исключения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации. В случае расхождения отдельных положений Правил страхования и договора страхования условия договора страхования имеют приоритет.

1.4. В случае если отдельные положения настоящих Правил будут признаны в установленном законодательством Российской Федерации порядке недействительными или вступят в противоречие с законодательством Российской Федерации и действующими нормативными правовыми актами, они применению не подлежат, остальные положения Правил сохраняют силу.

1.5. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в Договоре страхования. Если Застрахованное лицо не названо в Договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

1.6. Если иного не предусмотрено Договором страхования, положения настоящих Правил и Договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и Договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, наравне со Страхователем.

1.7. Страховая защита по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, действует на территории, указанной в Договоре страхования.

1.8. Субъекты страхования:

1.8.1. **Страховщик** – ООО СК «МИРАН» – юридическое лицо, страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации.

1.8.2. **Страхователь** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы,

а также дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, заключившие со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.8.3. **Выгодоприобретатель** – физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред, в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, не являющиеся Страхователем (Застрахованным) или его работниками, а также членами его семьи.

1.9. При заключении договора страхования гражданской ответственности (далее по тексту - Договор страхования, Договор) в соответствии с настоящими Правилами страхования, в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования, и сами Правила прилагаются к Договору страхования либо излагаются с ним в одном тексте. Вручение Страхователю настоящих Правил удостоверяется записью в Договоре страхования.

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации, Российской Федерации, которая наступает вне зависимости от осуществления профессиональной деятельности лиц, чья ответственность застрахована, за исключением случаев:

- а) возмещения вреда, причиненного использованием автотранспортных средств, подлежащих государственной регистрации;
- б) возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу пассажиров воздушного, водного или железнодорожного транспорта.

2.2. Только если это предусмотрено Договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) на защиту, в т.ч. оказание юридической помощи (далее – Расходы на защиту).

Под непредвиденными расходами Страхователя (Застрахованного лица) по настоящим Правилам понимается несение согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые эти лица понесли или должны будут понести в связи с предъявлением им требований о возмещении вреда по произошедшим и предполагаемым страховым случаям.

Расходы на защиту по настоящим Правилам включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Третьим лицам.

3.3. Страховым случаем по настоящим Правилам является факт наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности. Конкретный вид деятельности, в отношении которого предоставляется страховая защита (застрахованная деятельность), определяется в Договоре страхования.

По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности:

- за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц;
- за вред, причиненный имуществу третьих лиц (включая животных);

3.4. Только если это предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости нести Расходы на защиту (Расходы на защиту, которые он понес или должен будет понести) в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

3.5. Страхование считается страховыми случаями при условии, что:

3.5.1. причинение вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности произошло в течение срока действия договора страхования и на территории страхования, указанной в договоре (полисе) страхования;

3.5.2. требование о возмещении вреда предъявлены Выгодоприобретателями в течение срока действия договора (полиса) страхования или после его прекращения в течение сроков исковой давности, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявляемыми Выгодоприобретателями, в рамках настоящих Правил понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявляемыми к Страхователю (Застрахованному), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда и признанные Страховщиком (в случае досудебного урегулирования предъявленной претензии) или вступившим в законную силу решением суда, устанавливающим гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда, а

также их причину и размер (в случае рассмотрения предъявленных претензий в судебном порядке), или определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика.

3.5.3. Страхователю (Застрахованному) на день заключения (возобновления) договора страхования не было известно о причинении вреда и (или) о наличии обстоятельств, которые могли привести к причинению вреда.

3.6. Если причинение вреда было продолжительным по времени и только частично происходило в течение срока страхования, то в целях договора страхования моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого происходило причинение вреда.

3.7. Весь вред, обусловленный одной и той же причиной и (или) рядом причин, вытекающих одна из другой и (или) имеющих один первоисточник и (или) первопричину, и все требования о возмещении такого вреда считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю. Моментом причинения вреда при этом считается самый ранний случай причинения вреда, а моментом предъявления требования о возмещении – предъявление впервые самого раннего по времени требования о возмещении.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на:

4.1.1. требования о возмещении вреда, причиненного в результате уничтожения (повреждения), утраты имущества, находящегося в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном основании у самого Страхователя (Застрахованного лица), то есть за имущество (товары), принятые на ответственное хранение, для реализации, в эксплуатацию и т.п.

4.1.2. случаи причинения вреда в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (эксплуатация источников повышенной опасности)¹;

4.1.3. требования о возмещении вреда, событие причинения которого произошло на территории США и/или Канады, и/или претензии (иски) о возмещении которого заявлены, либо судебные решения о возмещении которого вынесены на территории США и/или Канады.

4.2. В любом случае страхование не распространяется на (не являются страховыми случаями):

4.2.1. Любые требования о возмещении вреда:

а) причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования;

б) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

в) умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) или его работником. К умышленному причинению вреда приравниваются при этом совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается ответственным лицом, в

¹ В любом случае страхование не распространяется на объекты, указанные в подпунктах «а» и «б» п. 2.1 настоящих Правил.

том числе преднамеренное нарушение законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования в части причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица. При этом страховщик имеет право регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный вред;

г) в случаях, когда работник Страхователя (Застрахованного лица), виновный в причинении вреда, находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

д) морального вреда.

4.2.2. Следующие виды убытков:

а) убытки иные, чем вред жизни и здоровью и/или повреждение (уничтожение) имущества Третьих лиц, в том числе убытки в виде упущенной выгоды;

б) убытки, вытекающие из неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договорам, заключенным с третьими лицами, включая неустойку, пени, штрафы и т.п. Данное исключение не распространяется на события причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц, возникшие вне зависимости от нахождения в договорных отношениях, даже если Страхователь (Застрахованное лицо) состоит в договорных отношениях с потерпевшим лицом и такие события причинения вреда рассматриваются в качестве нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств с точки зрения заключенного между Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшим лицом договора (за исключением случаев, указанных в п. 4.2.4 настоящих Правил).

4.2.3. Случаи причинения вреда в результате:

а) ошибок в расчетах, прогнозах, оценках, консультациях и др., предоставляемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках аудиторской, бухгалтерской, консультационной, консалтинговой, оценочной, сюрвейерской, юридической, медицинской, строительной, инженерной, архитектурной, проектной и иных аналогичных видов профессиональной деятельности;

б) участия потерпевших в спортивных соревнованиях или в подготовительных мероприятиях (тренировках) к ним;

в) использования Страхователем (Застрахованным лицом), выступающим в качестве перевозчика, средств транспорта;

г) военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов;

д) радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, иных радиоактивных предметов, отходов и материалов.

4.2.4. Требования о возмещении вреда, заявленные:

а) Страхователями (Застрахованными лицами), ответственность которых застрахована по одному и тому же Договору, друг к другу (Перекрестная ответственность);

б) зависимыми и дочерними компаниями к Страхователю (Застрахованному лицу), равно как и требования компаний, по отношению к которым Страхователь является дочерним или зависимым лицом;

в) работниками Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен при

выполнении работниками своих трудовых обязанностей (ответственность работодателя);

4.2.5. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате уничтожения (повреждения), утраты:

а) предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.) в случае, если вред причинен в процессе их производства (создания) или выполнения таких работ (услуг);

б) денежных средств в любом виде (под утратой денежных средств понимается их повреждение, уничтожение, исчезновение).

4.2.6. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате воздействия:

а) асбеста в любом виде;

б) воздействия токсичного плесенного грибка, сил электромагнитного поля, мочевиновых формальдегидов, свинца;

в) компьютерных вирусов и иных вредоносных программ;

4.2.7. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате недостатков товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя).

4.2.8. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате:

а) утраты информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);

б) загрязнения окружающей природной среды;

в) естественного износа конструкций, оборудования, материалов, принадлежащих или используемых Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности;

г) постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным²;

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

5.2. Размер страховой суммы по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон. При определении размера страховой суммы Стороны руководствуются предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности.

² В любом случае не является страховым случаем и не подлежит возмещению вред, указанный в подп. «а» п. 4.2.5. настоящих Правил.

Страховая сумма по Расходам на защиту, а также на необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, возмещаются в пределах суммы, равной 10% от страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах суммы, равной 10% от лимита ответственности (страховой суммы) по одному страховому случаю), если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3. Общая сумма страховых выплат по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение всего срока действия договора страхования, не может превысить страховую сумму (лимит ответственности), установленную договором страхования.

5.4. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены максимальные суммы страховых выплат (лимиты ответственности):

- а) по одному страховому случаю (лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю);
- б) по определенному виду риска (вред жизни и здоровью, вред имуществу);
- в) по одному потерпевшему физическому и/или юридическому лицу;
- г) по одному страховому случаю;
- д) иные максимальные суммы выплат (лимиты ответственности) Страховщика в рамках, определенных Договором страхования страховых сумм.

Выплаты страхового возмещения по Договору страхования в любом случае не могут превысить страховую сумму (лимит ответственности).

5.5. Договор страхования может предусматривать неагрегатную или агрегатную страховую сумму. Если в договоре страхования не указан вид страховой суммы, то считается, что установлена агрегатная страховая сумма.

Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в период срока действия Договора страхования. Неагрегатная страховая сумма по Договору страхования не уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения в течение срока действия Договора страхования, но не более одного года.

Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период срока действия Договора страхования. Агрегатная страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного Страховщиком в период действия договора страхования страхового возмещения.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.2. 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 в

зависимости от порядка её определения и применения. Если иное не установлено в конкретном Договоре страхования, то применяется безусловная франшиза.

6.3. Если иного не установлено Договором страхования, любые лимиты ответственности по Договору устанавливаются сверх франшизы, т.е. франшиза не уменьшает лимитов ответственности Страховщика.

6.4. Если иного не установлено Договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. При этом если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них, если же несколько Третьих лиц пострадали из-за одного страхового случая, франшиза вычитается только один раз.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, исчисляется, исходя из страховой суммы, страхового тарифа и срока действия договора страхования.

7.2. Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

7.3. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

7.4. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться повышающие и понижающие коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в т.ч. от результатов предыдущего страхования.

Основанием для применения Страховщиком корректирующих коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска.

Для этого Страховщик анализирует информацию, сообщенную Страхователем, и (или) изучает документы, предоставленные Страхователем перед заключением договора страхования. Для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, перед заключением договора страхования Страховщик имеет право за свой счет привлекать эксперта, изучать информацию, самостоятельно полученную из открытых источников, что позволяет Страховщику выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая.

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

7.5. Договоры страхования заключаются на срок до 1 года или более. Дата начала и дата окончания срока страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии:

Срок действия договора в месяцах										
до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Процент от общего годового размера страховой премии, %										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц при этом считается за полный.

7.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата внесения денежных средств в кассу Страховщика или получения денежных средств представителем Страховщика – при наличном расчете;
- дата перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичном расчете.

Страхователь имеет право передать свою обязанность по уплате страховой премии иному лицу. В этом случае он несет ответственность за действия такого лица по своевременной уплате страховой премии.

Страховщик не освобождается от обязанности исполнения договора страхования в случае несвоевременного либо не в полном объеме перечисления страховой премии Страховщику представителем Страховщика.

7.7. Уплата страховой премии может производиться единовременно или в рассрочку, в размере и сроки, установленные Договором страхования.

7.7.1. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок и в размере, установленных по Договору страхования с условием о его вступлении в силу вне зависимости от уплаты премии (взносов) и/или об отсрочке уплаты страховой премии (её первого взноса), Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении Договора страхования и указанному в заявлении-вопроснике и/или Договоре.

При наступлении страхового случая по такому Договору страхования до даты, установленной в Договоре для уплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

При досрочном расторжении Договора страхования, указанного в первом абзаце настоящего пункта связи с неуплатой (неполной уплатой) страховой премии или ее первого взноса, все обязательства сторон по Договору, в том числе возникшие до момента его расторжения, полностью прекращаются.

Моментом прекращения Договора страхования в этом случае является дата, указанная как дата уплаты страховой премии (первого взноса) или дата досрочной уплаты премии, указанная Страховщиком в его письменном уведомлении (счете), содержащем дату досрочной оплаты премии, если такой запрос был направлен Страхователю.

7.7.2. При неуплате премии (первого взноса) по Договору страхования, вступающему в силу с момента (даты) уплаты страховой премии (её первого взноса) в срок и в размере, установленных в Договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

7.7.3. В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в

размере, установленных Договором страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки его уплаты или уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения и вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении Договора страхования и указанному в заявлении-вопроснике и/или Договоре.

Моментом прекращения Договора страхования в таком случае является дата окончания оплаченного страхового периода. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших с указанного момента прекращения Договора страхования.

Оплаченным страховым периодом является часть предусмотренного Договором срока страхования, пропорциональная отношению оплаченной премии ко всей премии, причитающейся по Договору страхования.

7.7.4. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения, путем направления Страхователю сообщения по указанным в Договоре страхования почтовому адресу или адресу электронной почты, или иным способом, согласованным сторонами при заключении Договора.

7.7.5. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты страховой премии (взносов) в установленные Договором страхования порядке и сроки.

7.8. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте.

Страховая премия уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (второго и последующих взносов), внесение которого просрочено, и Договор страхования к такой дате не был расторгнут Страховщиком либо по соглашению сторон, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.10. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода страхования, но до наступления даты уплаты очередного/очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен Договором страхования), с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о досрочной уплате.

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, позволяющего точно установить его содержание, дату направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала

посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

Если до истечения срока, указанного в уведомлении о досрочной оплате очередного взноса (взносов) в Договоре страхования премия по Договору не будет уплачена в полном объеме, то такая премия будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо в виде электронного документа через официальный Сайт (мобильное приложение) Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)³.

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

8.2. Договор страхования (за исключением случаев заключения договора в электронной форме) заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя или анкеты (заявления-вопросника), в которой, если иное не предусмотрено формой анкеты, предоставленной Страховщиком, указываются следующие реквизиты, которые являются исчерпывающими для оценки страхового риска и принятия решения о заключении Договора страхования:

а) наименование, адрес и телефон Страхователя или должностных лиц, характер страхуемого риска, размер, функциональное назначение, технические характеристики занимаемых помещений;

б) на основании данных бухгалтерского учета и отчетности объем годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот;

в) сведения о деятельности предприятия, общий срок функционирования предприятия, род его деятельности.

г) данные о прилегающей к Страхователю территории;

д) сведения о характере производственного процесса, используемых видах сырья и материалов, производимой продукции, сведения о географии оказываемых услуг, производственной деятельности;

е) сведения о численности, гражданстве, функционале и фонде оплаты труда сотрудников страхователя;

ж) сведения о случаях причинения вреда (убытков), аналогичных тем, риск возмещения которых принимается на страхование, за последние 5 лет;

³ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

з) письменно запрошенная Страховщиком информация, позволяющая оценить степень наступления риска ответственности в отношении осуществляемой Страхователем деятельности.

Заявление о заключении договора страхования (анкета, заявление-вопросник), если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.2.1. Для заключения Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя⁴ (в т.ч. в виде надлежащим образом удостоверенных копий либо для копирования):

а) паспорт или паспортные данные Страхователя – индивидуального предпринимателя, документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;

б) Устав (учредительные документы), иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность;

в) бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица на последнюю отчетную дату;

г) копию правоустанавливающего (-их) документа (-ов), а также документы с описанием технических и иных характеристик на объект движимого и/или недвижимого имущества, гражданскую ответственность в связи с эксплуатацией которого предполагается принять на страхование;

д) разрешения, лицензии и иные документы в подтверждение законности осуществляемой деятельности и её качества и/или качества продукции;

е) документы о назначении должностных лиц /или полномочиях представителей (если Договор страхования заключается представителем Страхователя);

ж) документы по результатам осмотра производства Страхователя, риск работы которого принимается на страхование, заключения независимых экспертов, официальные отчеты и иные документы, фиксирующие возможные риски деятельности, принимаемой на страхование;

з) документы о ранее заявленных Страхователю (Застрахованным лицам) претензиях (исках).

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска. Аналогичные документы могут быть запрошены Страховщиком в отношении Застрахованных лиц.

8.3. Если в Договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность застрахована по Договору (Застрахованные лица), то в Заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

8.4. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия

⁴ Аналогичные документы могут быть запрошены в отношении лиц, чья ответственность будет застрахована по Договору страхования.

страхования и (или) анкеты (заявлении-вопроснике) на Сайте Страховщика.

8.5. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика⁵ (страхового агента, страхового брокера) путем заполнения электронной формы заявления на страхование, включающего сведения и документы, указанные в п.8.4. настоящих Правил, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным согласованным со Страховщиком способом.

8.6. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме и иная информация в электронной форме подписывается Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме и заявление о заключении договора подписываются Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью, согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Правил, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной

⁵ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

При заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.7. При электронном страховании Страхователь уплачивает страховую премию или первый взнос страховой премии (при рассрочке платежа) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правил, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования (страхового полиса) на предложенных Страховщиком условиях.

8.8. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика, его представителя (страхового агента, страхового брокера).

Текст настоящих Правил, на основании которых заключен Договор страхования, включается в текст электронного Договора страхования.

8.9. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

8.10. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховой премии (взносов) в установленные Договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя или Страховщика в порядке, определенном законодательными актами Российской Федерации;
- д) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- е) если возможность наступления страхового случая отпала по

обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);

ж) отказа Страхователя от Договора страхования, если к такому моменту возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

з) по соглашению сторон;

и) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.12. В случае досрочного прекращения Договора по требованию Страхователя согласно подп. ж) п. 8.11 настоящих Правил уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

8.13. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в подп. а), б), в), г) п. 8.11 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

8.14. При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в подп. е) п. 8.11 Правил, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную сумму страховой премии (взносов) пропорционально истекшему сроку действия Договора страхования.

8.15. При досрочном прекращении Договора страхования по письменному соглашению сторон (подп. з) п. 8.11 настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере согласованном сторонами⁶, если иного не указано в соглашении о расторжении Договора страхования.

8.16. Досрочное расторжение Договора производится на основании заявления Страхователя, в т.ч. с приложением (при необходимости) к нему документов с указанием причин расторжения, уведомления Страховщика, наступления события, влекущего прекращение Договора страхования, либо соглашения сторон в зависимости от основания досрочного прекращения Договора страхования соответственно.

8.17. Датой досрочного прекращения Договора на основании подп. а), б), г), е) и ж) п. 8.11 настоящих Правил является дата соответствующего события.

Датой досрочного прекращения Договора страхования в случае, указанном в подп. в) п. 8.11 Правил страхования является дата, определяемая согласно п.п. 7.7.1-7.7.3 настоящих Правил.

Дата досрочного прекращения Договора страхования и вопрос о возврате премии (взносов) по основанию, указанному в подп. и) п. 8.11 настоящих Правил, определяются исходя из соответствующих требований закона.

8.18. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если Договор заключен после наступления страхового случая.

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

8.19. Заключая/подписывая Договор страхования на основании настоящих

⁶ В отсутствие соглашения об ином, под согласованным сторонами размером расходов Страховщика на ведение дела (РВД) понимается размер (РВД), указанный в утвержденной Страховщиком и представленной в орган страхового надзора в установленном порядке Структуре тарифной ставки к настоящим Правилам.

Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

– об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

– об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

– о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

– о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, в результате эксплуатации которого может быть причинен вред третьим лицам, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

– о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления-вопросника с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

– о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

– о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

– о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;

– о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

– об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

8.20. По запросу Получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный расчет суммы страховой премии (ее части), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, Правил страхования и Программы страхования, на основании которых произведен расчет.

8.21. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии Договора страхования (страхового

полиса) и 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.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.22. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и Договором страхования, по запросу Страхователя дать необходимые разъяснения по условиям страхования, по расчету страховой выплаты;

9.1.2. по запросу Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договорах страхования, предоставлять иную информацию в соответствии с законодательством РФ;

9.1.3. не разглашать конфиденциальные сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.1.4. получить страховую премию (страховые взносы);

9.1.5. при наступлении страхового случая произвести расчет и осуществить страховую выплату в установленный Договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате;

9.1.6. возместить расходы, произведенные Страхователем, в целях уменьшения размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

9.1.7. в случае утраты Страхователем Договора страхования выдать дубликат;

9.1.8. По требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

9.1.9. по запросу Страхователя выполнять иные условия, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. требовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

9.2.2. требовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и/или Договором страхования;

9.2.3. в случае увеличения степени страхового риска в период действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии;

9.2.4. запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

9.2.5. сообщать Страхователю указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков от страхового случая и/или, по согласованию со Страхователем, принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по Договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Третьих лиц.

Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового случая или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков;

9.2.6. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и/или Договором страхования;

9.2.7. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, по заявлению Страхователя внести изменения в Договор страхования с учетом этих изменений;

9.2.8. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и Договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренных Договором страхования;

9.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

9.3.3. в период действия Договора 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. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

9.3.4. своевременно уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и представить все необходимые для рассмотрения события документы;

9.3.5. в случае, если Страховщик решит взять на себя защиту интересов Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка – выдать Страховщику надлежащим образом оформленное письменное уполномочие;

9.3.6. совершать иные действия (исполнять обязанности), предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила;

9.4.2. заключить Договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

9.4.3. уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования;

9.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

9.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

9.4.6. получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, Договором страхования, при условии возмещения убытков Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком;

9.4.7. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по другим обстоятельствам, нежели страховой случай в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

9.4.8. получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат страхового полиса в случае его утраты в период действия Договора страхования. После выдачи дубликата страхового полиса утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

9.4.9. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;

9.4.10. совершать иные действия (осуществлять права), предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован согласованным со

Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способом:

1) обо всех предусмотренных Договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление 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;

2) о предусмотренных Договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

а) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;

в) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем или предполагаемым страховым случаем;

г) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков и по спасанию жизни лиц, которым причинен ущерб;

д) в той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда (убытков);

е) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям;

ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба (убытков);

з) 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 или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту лиц, чья ответственность застрахована по Договору страхования, в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному лицу) фактически расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного Договором страхования;

и) 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;

к) в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) 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.

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

а) рассмотреть представленные документы в отношении имевшего места события, определить размер причиненного вреда (убытков);

б) произвести расчет суммы страховой выплаты;

в) составить страховой акт и произвести страховую выплату и/или направить письменный мотивированный полный или частичный отказ в страховой выплате в установленный настоящими Правилами срок.

10.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнит обязанности, указанные в п. 10.2 настоящих Правил страхования, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Страховое возмещение в пределах страховой суммы (лимита ответственности) определяется в размере, в котором это предусмотрено законодательством о возмещении вреда (убытков), указанном в Договоре.

11.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшими убытками и размером причиненных убытков, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров убытков и сумм страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах, обстоятельствах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер убытков.

Страховщик вправе пригласить Страхователя и/или Застрахованное лицо для участия в определении суммы страховой выплаты. В таком случае на основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о страховой выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и/или Застрахованным лицом и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения размеров убытков, причиненных в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах и предусмотренных Договором страхования.

11.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.2 настоящих Правил страховая выплата осуществляется после предоставления Страховщику заверенной копии решения (приговора) суда, вступившего в законную силу,

устанавливающего факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и размер причиненного ущерба (вреда) на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда или арбитражного суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения.

11.4. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику следующие документы:

11.4.1. копию Договора страхования;

11.4.2. требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с наступившим событием, вместе с документами, подтверждающими право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.); причинение вреда здоровью Выгодоприобретателя; возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью потерпевшего;

11.4.3. если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);

11.4.4. если страховой случай урегулируется в судебном порядке (предусмотренном п. 11.3 настоящих Правил) - решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда, подлежащих возмещению по Договору страхования, с приложением всех документов;

11.4.5. если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном п. 11.2 настоящих Правил, - следующие документы:

- документы, составленные компетентным лицом, а при отсутствии компетентного лица, к компетенции которого законодательством отнесена фиксация и расследование обстоятельств наступившего события, - Страхователем (акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

- документы из компетентных органов, подтверждающие факт события, его причины и обстоятельства, а также ответственных за причинение ущерба лиц (при наличии), в тех случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, Ростехнадзора, государственных и ведомственных комиссий, других компетентных органов;

- результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

- документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по Договору страхования, и/или расходов по защите;

– документы в подтверждение размера причиненного вреда (убытков) Третьим лицам;

– документы, устанавливающие факт наступления ответственности Страхователя;

– документы о согласовании со всеми заинтересованными лицами окончательного размера ущерба (убытков) в досудебном порядке (документ свободной формы).

11.5. По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, может быть сокращен, если представленных документов достаточно для установления факта наступления страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

Документы предоставляются на русском языке и, в случае их оформления за пределами Российской Федерации, должны быть легализованы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.6. В зависимости от объема страхового покрытия, установленного по Договору страхования, в сумму страхового возмещения включаются:

11.6.1. В случае причинения вреда жизни и здоровью физического лица:

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 (расходы на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование 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) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда;

е) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и здоровья лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем.

11.6.2. В случае причинения ущерба имуществу физического или юридического лица:

а) реальный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; а при частичном повреждении - в размере расходов, необходимых на приведение его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая;

б) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные

согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда;

в) необходимые и целесообразные расходы по спасанию имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем.

11.7. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) и страхового акта, при условии признания события страховым случаем, в 30-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования) от даты подачи Страхователем (Застрахованным лицом) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в п. 11.2 и п. 11.4 Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения (п. 11.3 настоящих Правил), с учетом пунктов 11.7.1-11.7.3, 11.10, 11.11 настоящих Правил.

В указанный срок Страховщик, при условии признания события страховым случаем, принимает решение о страховой выплате, составляет страховой акт (соглашение о страховой выплате/урегулировании убытка) свободной формы и осуществляет страховую выплату, а при непризнании события страховым случаем в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователю (Застрахованному лицу) направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа.

11.7.1. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

11.7.2. В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового случая и осуществлении страховой выплаты до получения Страховщиком решения (приговора) компетентных органов, которым завершается производство по делу, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

11.7.3. В случае если Страховщик при наступлении страхового случая предъявил требование о досрочной оплате неоплаченных взносов в порядке, установленном положениями п. 7.10 настоящих Правил, предусмотренный п. 11.7 Правил страхования срок выплаты страхового возмещения продлевается на срок, указанный в уведомлении о досрочной уплате взносов или в абз. 1 п. 7.10 настоящих Правил (при отсутствии данного срока в уведомлении), в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

11.8. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11.9. Документы (их копии), предоставляемые для целей принятия решения о признании события страховым случаем или отказа в выплате должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, а также, при необходимости, легализованы либо апостилированы.

11.10. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

11.11. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.12. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования) 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», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правилах, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в Договоре и (или) Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

11.13. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), обязан предоставить ему в письменном виде 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), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

12.1.1. Неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных п. 10.2 (б) настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что

отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается в течение 30 рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования), от даты подачи Страхователем (Застрахованным лицом) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в п. 11.2 и п. 11.4 настоящих Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) (п. 11.3 Правил) и в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователю (Застрахованному лицу) направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа.

В случае отказа в страховой выплате страховой акт не составляется. Решение об отказе в признании события страховым и выплате страхового возмещения может быть отсрочено в случаях, предусмотренных в п. 11.7.1- 11.7.3 настоящих Правил.

12.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

12.3.1. если Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

12.3.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) или его представителя, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью;

12.3.3. если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

12.3.4. если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

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

12.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

13.1. В течение действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено Договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования и письменном Заявлении-вопроснике на страхование.

13.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 13.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

13.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока Договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Если иного не предусмотрено Договором страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами между коммерческими организациями, проценты на сумму долга за период правомерного пользования денежными средствами не начисляются и уплате не подлежат.

14.2. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы. Договором страхования может быть предусмотрено положение о передаче рассмотрения споров в Третейский суд.

14.3. В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 14.2 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности,

предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ) потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель

финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

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

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

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

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего раздела Правил.

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

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

15. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

15.1. При личном обращении получателя страховых услуг (Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

15.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) Договора страхования) и

правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

15.3. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

15.4. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и (или) установленных на него его узлов и агрегатов, не связанными с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от получателя страховых услуг документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

16. ПОРЯДОК ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Под персональными данными понимаются данные физических лиц, указанные в договоре страхования (страховом полисе), в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, паспортные данные.

Под обработкой персональных данных понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящем пункте лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях заключения, исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса), продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и/или его партнеров).

Страховщик вправе передавать персональные данные компаниям, оказывающим Страховщику ИТ-услуги, иные услуги в указанных в настоящем пункте целях. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т.ч. сведений, необходимых для оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня заключения договора страхования (страхового полиса) до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения договора страхования (страхового полиса), либо до момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

Срок действия согласия на обработку персональных данных составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Договором страхования (страховым полисом) могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Приложение №6. Сводная таблица базовых тарифных ставок, коэффициентов риска и поправочных коэффициентов

Сводная таблица базовых тарифных ставок, коэффициентов риска и поправочных коэффициентов

Таблица 1. Базовые страховые тарифы (срок страхования – 1 год)

№	Наименование риска	Базовый тариф, в % от страховой суммы
1.	Причинение вреда Третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в Договоре страхования деятельности, которое повлекло возникновение его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда и с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату	0,26
2.	Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости нести Расходы на защиту (Расходы на защиту, которые он понес или должен будет понести) в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям	0,26

Таблица 2. Поправочный коэффициент, связанный со сроком страхования

Срок действия договора в месяцах											
до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля от общего годового размера страховой премии											
0,2	0,3	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

Таблица 3. Коэффициенты риска и поправочные коэффициенты

№ п/п	Описание коэффициента риска, поправочного коэффициента	Риски, в отношении тарифов по которым может быть применен соответствующий коэффициент	Диапазон коэффициента риска (поправочного коэффициента)	
			мин.	макс.
1	Поправочный коэффициент, применяемый с целью учета стоимости перестраховочной защиты	все риски	1	10
2	Поправочный коэффициент, связанный с порядком уплаты страховой премии	все риски	1	1,5
3	Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки	все риски	0,4	1
4	Поправочный коэффициент, применяемый для установления маркетинговой цены страхового продукта	все риски	0,7	3
5	Коэффициент риска, учитывающий лимит ответственности по страховым случаям	все риски	0,5	0,99
6	Коэффициент риска, учитывающий особенности территории страхования	все риски	0,7	2,5
7	Коэффициент риска, применяемый при наличии важных факторов, влияющих на наступление страхового события	все риски	0,3	4
8	Коэффициент риска, зависящий от наличия предусмотренной договором франшизы (условная, безусловная, временная)	все риски	0,5	1
9	Коэффициент риска, учитывающий страхование с неагрегатной страховой суммой	все риски	1	3

№ п/п	Описание коэффициента риска, поправочного коэффициента	Риски, в отношении тарифов по которым может быть применен соответствующий коэффициент	Диапазон коэффициента риска (поправочного коэффициента)	
			мин.	макс.
10	Коэффициент риска, учитывающий величину страховой суммы	все риски	0,5	3
11	Коэффициент риска, применяемый при ограничении числа внешних факторов, влияющих на наступление страхового события (при сужении страхового покрытия)	все риски	0,05	0,99
12	Коэффициент риска, зависящий от предшествующей страховой истории	все риски	0,7	5
13	Коэффициент риска, применяемый с целью установления рисковской надбавки	все риски	1,02	8
14	Коэффициент риска, зависящий от наличия/отсутствия автоматизированных систем безопасности	все риски	0,8	1,2
15	Коэффициент риска, учитывающий вид и срок ведения застрахованной деятельности	все риски	0,4	5
16	Коэффициент риска, учитывающий техническое состояние имущества, используемого для ведения застрахованной деятельности	все риски	0,5	3
17	Коэффициент риска, учитывающий компетентность лиц, осуществляющих и контролирующих застрахованную деятельность	все риски	0,6	3
18	Коэффициент риска, учитывающий наличие заявленных претензий о причинении вреда за предшествующие 5 лет до заключения договора страхования	все риски	1	5