

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
«СИБИРСКИЙ СПАС»**

«Утверждаю»

Генеральный директор

И.В. Федотова

Старая редакция: 25.11.2013 г.

Новая редакция: 18.01.2018 г.



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ**

(утверждены Приказом №18 от 18.01.2018 г.)

г. Новокузнецк
2018г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

При этом **под другими (третьими) лицами** понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключенного на основании настоящих Правил (далее по тексту “третьи лица”).

К третьим лицам не относятся работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей.

1.2. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – Акционерное общество страховая компания “Сибирский Спас”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. Страхователи:

- юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фирмы, работающие на территории Российской Федерации, фермерские хозяйства, заключившие со Страховщиком договор страхования, а также индивидуальные предприниматели.

- дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу

¹ Под “**гражданской ответственностью**” понимается ответственность Страхователя, предусмотренная действующим гражданским законодательством РФ, за виновное причинение вреда другим лицам (потерпевшим), в случае если вина Страхователя в установленном действующим законодательством порядке подтверждена судом и/или соответствующими компетентными органами (органами государственного надзора и контроля, Министерства внутренних дел, Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС РФ), специально созданными комиссиями и др.).

² Под вредом понимается материальный ущерб, который выражается в уменьшении имущества потерпевшего в результате нарушения принадлежащего ему материального права и/или умалении нематериального блага (жизнь и здоровье человека).

третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

В случае, когда по договору страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

2.2. На страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска (в дальнейшем - претензии) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, и возникшей в связи с этим обязанностью Страхователя возместить причиненный вред.

2.3. В случае если Страхователем является юридическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе:

2.3.1. Производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ).

2.3.2. Организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий.

2.3.3. Содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов).

2.3.4. Эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений.

2.3.5. Содержания животных, включая сельскохозяйственных.

2.4. В случае если Страхователем является физическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за вред, причиненный несовершенновыми лицами, а также за причинение вреда вследствие:

2.4.1. Содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: квартир, частных домов, хозяйственных построек.

2.4.2. Содержания животных, включая сельскохозяйственных.

2.5. Страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем.

Ответственность ни одного из этих лиц не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем – работодателем.

2.6. Договор страхования распространяет своё действие на события (риски), которые произошли на указанной в договоре страхования территории (место страхования).

В том случае, если риск гражданской ответственности Страхователя принимается на страхование независимо от конкретного места, то в договоре страхования указывается территория, в пределах которой действует страховая защита (территория страхования).

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других (третьих) лиц.

3.2. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

3.3. При страховании гражданской ответственности страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

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

При страховании гражданской ответственности юридических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются

Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: пожар, взрыв газа, употребляемого в производственных целях, авария водопроводных и канализационных сетей, отопительных систем; авария производственного или технологического оборудования, приведшая к его выходу из режима рабочего состояния, иные события, если они не отнесены настоящими Правилами к событиям, на которые страховая защита не распространяется.

При страховании гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: пожар, возникший в результате неисправности системы энергоснабжения, эксплуатации электроприборов и иной бытовой техники; взрыв газа, употребляемого в бытовых целях; затопление водой в результате аварии водопроводных и канализационных сетей и отопительных систем, проникновения воды из соседних помещений (залив), нападения и укусы домашних животных, иные события, если они не отнесены настоящими Правилами к событиям, на которые страховая защита не распространяется.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении причиненного им вреда, повлекшего за собой:

3.4.1. **Увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью)**, включая:

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

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

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

- расходы на погребение.

3.4.2. **Уничтожение или повреждение имущества** (нанесение ущерба зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических и юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

3.5. Не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:

3.5.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы³ (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств).

3.5.2. Умысла потерпевшего. Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской

³ К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; массовые заболевания (эпидемии); природные стихийные явления: землетрясения, тайфуны, наводнения, сели.

ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

3.5.3. Противоправных действий или бездействия Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам; действий, совершенных в нарушение какого-либо законодательного акта.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами страховая защита не распространяется на страхование гражданской ответственности за:

3.6.1. Ущерб, причинённый третьим лицам в связи с использованием средств наземного, воздушного и водного транспорта в процессе осуществления Страхователем деятельности в качестве перевозчика.

В соответствии с настоящими Правилами не заключаются договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

3.6.2. Вред, причинённый третьим лицам и окружающей среде деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (перечень таких видов деятельности и источников повышенной опасности, при эксплуатации которых создаётся повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с Приложением №1 к Федеральному закону от 21 июля 1997г. №116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов».

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

3.6.4. Убытки третьих лиц, явившиеся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ.

3.6.5. Убытки третьих лиц при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (аудиторской, строительной, нотариальной, медицинской и др.), страхование ответственности по которой осуществляется по отдельным правилам страхования или в силу закона.

3.6.6. Убытки, связанные с деятельностью Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение договора).

3.6.7. Убытки третьих лиц в результате деятельности Страхователя, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с недвижимостью, земельными участками и т.п.

3.6.8. Ущерб третьих лиц, вызванный гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных.

3.6.9. Убытки третьих лиц, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.).

3.6.10. Вред, причиненный членам семьи Страхователя – физического лица.

3.6.11. Убытки третьих лиц от перерывов в производственной и коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, а также иные косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, упущенную выгоду и др.

3.6.12. Моральный вред физическим лицам.

3.7. Страховщик также не несёт ответственности:

3.7.1. По любой претензии о возмещении вреда, причинённого за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования.

3.7.2. По любой претензии о возмещении вреда сверх объёмов и сумм возмещения, предусмотренных договором страхования.

3.7.3. По любой претензии, основанной на неплатежеспособности или банкротстве Страхователя.

3.8. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть оговорены в дополнение к исключениям, указанным в пп.3.5 - 3.7 настоящих Правил, также иные исключения из объёма своей ответственности, исходя из специфики деятельности Страхователя и с учетом всех факторов риска. В таком случае к базовому страховому тарифу применяются понижающие коэффициенты, определяемые при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом специфики деятельности Страхователя, возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска.

Страховщик и Страхователь определяют общую страховую сумму по рискам причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

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

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный в пределах страховой суммы договором страхования (на один страховой риск, на один страховой случай) для урегулирования претензий по возмещению вреда, причиненного третьим лицам при наступлении страхового случая.

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

4.4. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем заключения дополнительного соглашения, размер страховой премии по которому определяется в следующем порядке:

а) **общая** страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

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

Дополнительное соглашение к договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего договора страхования.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

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

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму и деления на 100).

При заключении договора страхования Страховщик в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска и размер возможного ущерба, вправе применять поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) является наличие указанных в Приложении 1 факторов, влияющих на степень страхового риска и размер возможного ущерба. Наличие данных факторов устанавливается Страховщиком на основании информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, а также запрошенных Страховщиком для оценки страхового риска; информации, самостоятельно полученной Страховщиком при осмотре места деятельности Страхователя; заключений экспертов и оценщиков, которые привлекаются Страховщиком в процессе оценки страхового риска.

6.4. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.5. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

6.6. Страховая премия по договору страхования, заключенному на год, может оплачиваться единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% при заключении договора страхования, 50% не позднее 4-х месяцев с начала действия договора страхования.

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

6.7. Страхователь обязан в течение пяти рабочих дней (или в иные сроки, согласованные сторонами при заключении договора страхования) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию (первый взнос страховой премии).

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

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

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

6.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается по соглашению сторон на срок от 1 месяца до 1 года.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление (Приложение 4 к настоящим Правилам).

К заявлению должны быть приложены следующие документы по требованию Страховщика:

- а) В случае если Страхователем является юридическое лицо:
 - учредительные документы и документы о государственной регистрации, лицензии (если данный вид деятельности лицензируется);
 - информацию о наличии (отсутствии) требований о возмещении вреда, предъявленных к Страхователю в течение прошедших 3 лет;
 - заключение о техническом состоянии принадлежащих Страхователю конструкций, водопроводных, тепловых, электрических сетей, канализации, промышленных машин, механизмов, оборудования, информацию о периодичности проведения ремонтных и профилактических работ и последней дате их проведения;
 - документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения имуществом (здания, сооружения, оборудование, квартира и т.д.);
 - информацию о проводимых Страхователем общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятиях (регламент, место проведения (при проведении мероприятия в помещении – план помещения с указанием запасных выходов), время, длительность, характер мероприятия, сведения о системе безопасности на мероприятии, ожидаемая численность людей на мероприятии);
 - документы, подтверждающие право владения животными, справку (заключение) ветеринарной службы о состоянии животных на момент заключения договора страхования.
 - иные документы, характеризующие осуществляемую деятельность, имеющие существенное значение для объективной оценки страхового риска.

В случае если Страхователем является физическое лицо:

- документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения имуществом (здания, сооружения, оборудование, квартира и т.д.);
- справку (заключение) ветеринарной службы о состоянии животных на момент заключения договора страхования, фото животных.
- иные документы, характеризующие осуществляемую деятельность, имеющие существенное значение для объективной оценки страхового риска.

После оформления договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование (Приложение №4 к настоящим Правилам).

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать

расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.4. Страховщик рассматривает заявление на страхование и представленные Страхователем материалы, проводит их экспертизу с целью оценки степени страхового риска и определения соответствующей этому риску тарифной ставки в течение пяти дней с момента получения заявления; сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.

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

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю, копия остается у Страховщика.

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

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

7.6.1. Об объекте страхования.

7.6.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

7.6.3. О сроке действия договора и размере страховой суммы.

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

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к

нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

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

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие договора прекращается в случае:

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

8.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.1.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя.

8.1.4. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке своей деятельности, риск гражданской ответственности которой застрахован.

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

8.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

8.4. Если Страхователем по Договору страхования является физическое лицо, то, в соответствии с Указанием ЦБ РФ №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» от 20 ноября 2015г., в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Если Страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме. Если Страхователь отказался от договора страхования в

течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.4.1. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня его заключения.

8.4.2. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8.4. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29).

8.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

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

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

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

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь должен 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 признаются следующие изменения:

-любые изменения в обстоятельствах, являющихся факторами риска в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам;

-любые изменения в деятельности (в объекте) Страхователя, вследствие осуществления (эксплуатации) которой (го) может быть причинен вред третьим лицам.

О всех изменениях Страхователь сообщает Страховщику в письменной форме с приложением документов согласно п. 7.2., в которые были внесены соответствующие изменения.

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Сумма дополнительной страховой премии рассчитывается путем применения поправочных коэффициентов к определенной договором страховой премии в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам в зависимости от возникших факторов, влияющих на степень страхового риска и размер возможного ущерба. При этом увеличению подлежит лишь часть страховой премии, пропорционально не истекшему сроку страхования с момента уведомления Страховщика об изменениях в обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

9.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние объекта, связанного с деятельностью Страхователя, условия эксплуатации оборудования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

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

10.1.2. Проверять состояние объекта в период действия договора страхования.

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

10.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

10.2.2. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при включении в договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при его заключении.

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

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

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

10.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения.

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

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. На изменение условий договора страхования.

10.4.2. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

10.4.4. По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий деятельности, эксплуатации установленного оборудования.

10.5.2. Соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и общепринятые нормы содержания производственных и иных помещений, в которых осуществляется производственная (хозяйственная) деятельность, эксплуатация производственного и иного оборудования.

10.5.3. Информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

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

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

10.6.1. После того, как ему стало известно о наступлении страхового случая незамедлительно уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя.

Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

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

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

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

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

10.6.5. Сообщить Страховщику любым доступным ему способом о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда и т.п.

10.6.6. После получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

10.6.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

10.6.8. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в

пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

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

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

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

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, в срок не более трех суток (за исключением выходных и праздничных дней) с момента уведомления Страховщика о наступлении события, представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам) и обоснованием размера причиненного третьим лицам вреда с приложением всех необходимых документов, перечисленных в п. 11.4., подтверждающих факт возникновения страхового случая и размер ущерба, причиненного третьим лицам.

11.3. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.3.1. В срок не более 5 рабочих дней устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, является ли заявленное событие страховым случаем, был ли соответствующий вид ответственности предусмотрен договором страхования; определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненного вреда экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

11.4. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению приложить договор (полис) страхования и представить документы, свидетельствующие о факте и причине возникновения события, в результате которого был нанесен вред третьим лицам, являющийся доказательством основанного на законе права третьего лица на возмещение причиненного вреда и обязанности Страхователя его возместить.

Документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда определяются по соглашению между Страховщиком и Страхователем в договоре страхования.

11.4.1. Страхователь, являющийся юридическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** – акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей, отопительных систем или производственного и иного оборудования** – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций или оборудования, с указанием даты их последнего обследования, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

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

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, комиссий жилищно-коммунальных служб, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности жилищного фонда, техническом состоянии энергоснабжения (оборудования, распределительных щитков, электропроводки и т.д.), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, комиссий жилищно-коммунальных служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

- **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей и отопительных систем** – акты, заключения аварийно-технических служб, комиссий жилищно-коммунальных служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список

пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

11.4.3. При причинении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц находящимися на содержании у Страхователя домашними животными (включая сельскохозяйственных) Страхователь, являющийся физическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

- **при телесных повреждениях, вызванных укусами домашних животных** – документы ветеринарных и медицинских учреждений, органов социального обеспечения, компетентных органов, решение суда и т.д.;

- **при повреждении или уничтожении** сооружений, построек, сельскохозяйственных посевов, садовых насаждений, вызванных действиями домашних и сельскохозяйственных животных, находящихся в собственности физических лиц – акты, заключения местных органов исполнительной власти, правоохранительных органов, перечень поврежденных (уничтоженных) сельскохозяйственных культур, посевов, садовых насаждений с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

11.5. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин наступления события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

11.6. При отсутствии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного вреда, вопросы возмещения вреда могут быть решены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего лица к Страхователю, заявленной в установленном законодательством порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения, сроке и порядке урегулирования претензии.

11.7. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства Страховщик на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также документов, полученных им дополнительно, в случае признания события страховым случаем **в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет и подписывает страховой акт**, в котором указываются обстоятельства наступившего события, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам или Страхователю (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая.

В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

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

11.8. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц основанием для принятия решения о выплате страхового обеспечения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт страхового случая, могут служить заключения экспертов - медиков, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, органов социального обеспечения, компетентных органов и т.д.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

11.9. При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

11.9.1. *Зарботок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

11.9.2. *Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

11.9.3. *Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица,* состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

11.9.4. *Расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого - анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

11.10. **При причинении вреда имуществу третьих лиц** (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.) основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт наступления события, могут служить дополнительные документы соответствующих компетентных органов (правоохранительных, пожарных, газо-, аварийно-технических), производственно-экспертных, жилищно-коммунальных и государственных комиссий и т.д.

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

11.11.1. **По транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:**

а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

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

11.11.2. **По зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, включая витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т.д.** – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества или затрат по восстановлению (ремонту), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

11.11.3. **По зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов и т.д.:**

а) если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования, - в размере разницы между действительной стоимостью

строения (имущества) и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

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

При этом восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных строений (имущества) в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости;

11.11.4. По животным, принадлежащим третьим лицам – в размере экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.11.5. При причинении вреда сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям, принадлежащим третьим лицам, основанием для принятия решения по выплате страхового возмещения являются акты о повреждении или уничтожении сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, составляемые представителями Страховщика при обязательном участии представителей соответствующего хозяйства или иных третьих лиц, являющихся собственниками, владельцами или пользователями пострадавших сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, а также представителей местных исполнительных органов и государственных органов сельского хозяйства. Выплата производится в размере фактического ущерба, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.12. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный вред.

11.13. При наличии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный третьему лицу вред и его размер.

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

11.15. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком пострадавшим третьим лицам или Страхователю при наступлении страхового случая.

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

- заявление о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- договор страхования (страховой полис);
- страховой акт;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, включая документы пострадавших третьих лиц;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам в соответствии с объемом обязательств Страховщика по договору страхования.
- документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;
- документы, подтверждающие правопреемство, при реорганизации юридического лица (Выгодоприобретателя).

12.3. После подписания страхового акта при признании наступившего события страховым случаем **в срок, предусмотренный п.11.7. настоящих Правил** страховое возмещение выплачивается Страховщиком **в течение 15-ти рабочих дней**, а в связи со смертью **в течение 10-ти рабочих дней**.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик обязан уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере, предусмотренном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

12.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

12.5. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

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

12.6. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими

предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объёму ущерба, причинённому каждому из этих лиц.

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

12.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

12.7.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

12.7.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.8. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред им причинен по вине ответственного за него лица (п.2, ст.963 ГК РФ).

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

13.2. Споры, возникающие по договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению договора страхования в связи с изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также изменениями в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии, образованной сторонами из своих экспертов (по одному от каждой стороны) с включением в состав комиссии, при необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется поровну между сторонами.

При недостижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.