ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

**«Страховая компания «Капитал-полис»**

(ООО «СК «Капитал-полис»)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**У Т В Е Р Ж Д А Ю**

Генеральный директор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.Н.Кузнецов

“01” апреля 2015 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**

**ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

**ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ**

2015 год

**1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. **Страховщик:** Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Капитал-полис»», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

1.2. **Страхователь:** юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключившие cо Страховщиком договор страхования.

1.3. **Договор страхования (страховой полис):** письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен до-

говор, причиненный вследствие этого случая вред в пределах определенной договором страховой суммы.

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

1.5. **Страховой случай:** совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.6. **Страховая сумма:** определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.7. **Страховая премия:** плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии именуется страховым взносом.

1.8. **Франшиза:** часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

1.9. **Страховая выплата (страховое возмещение)**: денежная сумма, рассчитанная в соответствии с условиями договора страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая в качестве возмещения вреда, причиненного Страхователем третьим лицам.

1.10. **Застрахованная деятельность:** не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование риска гражданской ответственности лица, указанного в договоре страхования.

В целях настоящих Правил страхования застрахованной деятельностью может быть:

– деятельность, связанная с владением, пользованием и управлением недвижимым имуществом независимо от его назначения (включая здания, помещения, строения, сооружения, производственные территории, земельные участки);

– деятельность, связанная с эксплуатацией (использованием) производственных машин, механизмов, оборудования, инвентаря, инженерных сетей и коммуникаций, сооружений, конструкций, охранных систем и оборудования;

– деятельность, связанная с владением, хранением и использованием на законных основаниях огнестрельного, пневматического, холодного оружия;

– деятельность, связанная с организацией и проведением зрелищных (спортивных, культурно-развлекательных и т.д.) массовых мероприятий (авторалли, кроссы, конкурсы, спектакли, концерты, выставки, презентации, шествия, митинги, парады, праздники и т.п.) или участие в указанных мероприятиях;

– деятельность в качестве правообладателя – обладателя исключительных прав (интеллектуальной собственности) на объекты авторского права и смежных прав, на товарные знаки, знаки обслуживания и обладателя права пользования наименованием места происхождения товара и иных средств индивидуализации правообладателя;

– деятельность по размещению средств наружной рекламы и информации с использованием щитов, стендов, перетяжек, электронных табло, воздушных шаров, аэростатов и иных технических средств стабильного территориального размещения (рекламных конструкций), монтируемых и располагаемых на внешних стенах, крышах и иных конструктивных элементах зданий, строений, сооружений или вне их, а также остановочных пунктах движения общественного транспорта;

– деятельность, связанная с владением и содержанием животных, включая сельскохозяйственных;

– иные виды хозяйственной, производственной деятельности, предусмотренной уставом и учредительными документами Страхователя (или другого лица, риск ответственности которого застрахован), при осуществлении которой может быть причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, окружающей среде при условии, что такая деятельность не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Конкретный вид застрахованной деятельности должен быть указан в договоре страхования.

1.11. **Территория страхования**: территория, на которой лицо, ответственность которого застрахована, осуществляет застрахованную деятельность, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.12. **Лимит ответственности Страховщика**: сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по одному (каждому) страховому случаю или в результате причинения определенного вида вреда.

**2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

2.1. На условиях настоящих «Правил страхования гражданской ответственности юридических лиц» (далее Правила) Страховщик заключает договоры страхования риска гражданской ответственности юридических лиц или индивидуальных предпринимателей по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, а также окружающей среде.

2.2. По настоящим Правилам субъектами страхования признаются Страховщик и Страхователь, именуемые в дальнейшем Стороны договора страхования, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатели, в пользу которых заключен договор страхования.

2.3. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Застрахованного лица), на которое может быть возложена ответственность за вред, причиненный третьим лицам. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть указано в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу.

2.4. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.5. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

2.6. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам являются:

2.6.1. В случае причинения вреда жизни и здоровью – потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение утраченного дохода в связи с потерей кормильца в случае смерти потерпевшего.

2.6.2. В случае причинения вреда имуществу – владельцы имущества, которому причинен вред.

2.6.3. В случае причинения вреда окружающей среде – государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

2.7. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам не являются:

2.7.1. Юридические лица, находящиеся во владении Страхователя, контролируемые или управляемые Страхователем (дочерние и зависимые общества).

2.7.2. Лица, которые имеют возможность определять решения, принимаемые Страхователем (совет директоров, учредители и т.д.) или могут оказывать влияние на условия или экономические результаты деятельности Страхователя, владеющие, контролирующие, руководящие или управляющие Страхователем.

2.7.3. Лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем, в том числе на основании гражданско-правового договора.

2.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему.

Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

2.9. При заключении договора страхования, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между условиями договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.

**3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный третьим лицам (Выгодоприобретателям) при осуществлении Страхователем указанной в договоре страхования застрахованной деятельности.

**4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт возникновения обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), а также окружающей среде при осуществлении Страхователем указанной в договоре страхования застрахованной деятельности.

Факт возникновения обязанности Страхователя возместить вред третьим лицам устанавливается на основании вступившего в законную силу решения суда, определения об утверждении мирового соглашения между Страхователем и Выгодоприобретателем, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании добровольного признания Страхователем с письменного согласия Страховщика законности и обоснованности имущественных требований, предъявленных Страхователю во внесудебном порядке (претензии).

4.2. Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

4.2.1. Имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхования, перечисленных в настоящих Правилах или договоре страхования.

4.2.2. Событие, вследствие которого причинен вред третьим лицам, произошло в период срока действия договора страхования.

4.2.3. Бесспорно удостоверяется факт случайности события, непреднамеренности действий (бездействия) Страхователя, а также Выгодоприобретателя и факт виновности Страхователя.

4.2.4. Требование третьего лица о возмещении вреда (иск, претензия) заявлено Страхователю в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

4.2.5. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

4.2.6. Имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя и фактом причинения вреда.

4.2.7. Отсутствуют доказательства того, что вред причинен третьим лицам вследствие умысла Страхователя (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью), умысла потерпевшего или действия непреодолимой силы.

4.2.8. Страхователь осуществлял оговоренную застрахованную деятельность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

4.2.9. Требование о возмещении вреда заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не установлено договором страхования.

4.3. Под вредом жизни и здоровью третьих лиц по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть пострадавшего физического лица, а также утрата дохода лицами, находящимися на момент события на иждивении пострадавшего, в случае его смерти.

4.4. Под вредом имуществу третьих лиц по настоящим Правилам понимаются утрата или повреждение имущества (реальный ущерб) третьего лица – физического или юридического лица.

Реальный ущерб включает стоимость утраченного имущества, расходы на восстановление поврежденного имущества, а также расходы, которые лицо, чье право нарушено, понесло или должно будет понести для восстановления нарушенного права.

4.5. Под вредом, причиненным окружающей среде, понимается негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов (ст.1 Федерального закона № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды»).

4.6. Причинение вреда нескольким третьим лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

4.7. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены по письменному указанию Страховщика.

4.8. В договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, может быть включено условие возмещения Страховщиком следующих необходимых и целесообразных расходов, произведенных Страхователем при наступлении события, признанного страховым случаем:

4.8.1. Расходы на предварительное выяснение обстоятельств и причин события, определение размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя.

4.8.2. Расходы на судебные издержки при ведении дел в судебных органах.

4.9. По соглашению Сторон в договор страхования также может быть включено условие возмещения морального вреда, причиненного третьим лицам при наступлении страхового случая.

**5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

5.1. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события прямо или косвенно вызванные следующими обстоятельствами:

5.1.1. умышленные действия (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе умышленное несоблюдение действующего законодательства, подзаконных нормативных актов, иных нормативных документов, регламентирующих Застрахованную деятельность, за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

5.1.2. умышленные действия (бездействия) Выгодоприобретателя;

5.1.3. воздействие асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевинного формальдегида или их компонентов, плесени, грибка, генетически модифицированных продуктов, электромагнитных полей, свинецсодержащих красок;

5.1.4. Застрахованная деятельность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), на которую Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) не было получено предусмотренное действующим законодательством разрешение (лицензия или иной документ), либо действие этого документа было приостановлено в момент осуществления Застрахованной деятельности.

5.2. Если Договором страхования не предусмотрено иного, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события прямо или косвенно вызванные следующими обстоятельствами:

5.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, использование радиоактивных материалов или ионизирующей радиации, воздействие радиоактивного или ионизирующего излучения от любого источника, в том числе ионизирующей радиации или радиоактивного заражения от ядерного топлива или продуктов его сгорания, воздействие радиоактивных, токсичных, взрывоопасных и других свойств ядерной установки или ее составных частей;

5.2.2. война, военные действия, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданская война, маневры и иные военные мероприятия, революция, переворот, вооруженный захват власти, восстание, мятеж, народные волнения, стачки, забастовки, бунт, конфискация и (или) реквизиция имущества по указанию органов власти, терроризм, диверсия, действия по предотвращению и борьбе с терроризмом, диверсией;

5.2.3. временное отсутствие электрической энергии, падение напряжения в электрических сетях;

5.2.4. нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) договорных обязательств;

5.2.5. эксплуатация опасных объектов (опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений);

5.2.6. незаконные действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;

5.2.7. нарушение патентных, авторских и смежных прав, иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности, в том числе прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование;

5.2.8. наступление обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе стихийных бедствий, природных катастроф, массовых эпидемий;

5.2.9. воздействие и (или) присутствие вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), карциномы, Т-клеточного лимфотропного вируса третьего типа или лимфаденопатия-ассоциированного вируса, их мутировавшие формы и разновидности, включая любые иные возбудители синдрома приобретенного иммунодефецита или иного синдрома, равно как любого иного заболевания подобного рода;

5.2.10. неплатежеспособность и (или) банкротство Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

5.2.11. качество изготовляемых, реализуемых товаров (продукции), выполненных работ, оказанных услуг и (или) недостоверная или недостаточная информация о товарах, выполненных работах, оказанных услугах;

5.2.12. постоянное, регулярное или длительное термическое воздействие или воздействие газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия, а также любое постепенное загрязнение, в том числе окружающей среды;

5.2.13. эксплуатации средств наземного, воздушного и водного транспорта, в т.ч. при управлении мото- и автотранспортными средствами;

5.2.14. разглашение или использование в корыстных целях Страхователем (Лица, риск ответственности которого застрахован) или работниками Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей известной в результате осуществления Застрахованной деятельности;

5.2.15. износ конструкций, коммуникаций, оборудования, материалов при сверхнормативном сроке их эксплуатации либо при нарушении условий их эксплуатации, кроме того – причиненный при эксплуатации зданий и сооружений, отдельных помещений в них, конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии;

5.2.16. генетические последствия (изменения);

5.2.17. использование генно-модифицированных продуктов, сырья (ГМО);

5.2.18. умышленные действия (бездействия) работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

5.3. Если Договором страхования не предусмотрено иного, страховое возмещение не выплачивается в связи с:

5.3.1. косвенными убытками, включая упущенную выгоду, неустойки (штрафы и пени), моральный вред, вред деловой репутации;

5.3.2. убытками, не связанными с причинением вреда имуществу или жизни и здоровью;

5.3.3. тем, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) в течение указанного Страховщиком срока не устранил обстоятельства, повышающие степень риска, устранение которых письменно потребовал Страховщик;

5.3.4. вредом, причиненным жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем, но выполняющих работу для него, по его указанию и под его контролем;

5.3.5. вредом вследствие пропажи имущества Выгодоприобретателей, в том числе денежных средств, драгоценных камней и металлов, ювелирных украшений, предметов искусства, ценных бумаг;

5.3.6. вредом вследствие действий (бездействия) Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, находившихся в состоянии наркотического, алкогольного или токсического опьянения;

5.3.7. вредом Выгодоприобретателям, являющимся аффилированными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

**6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

6.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

6.2. Страховая сумма может быть **агрегатной и неагрегатной**. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

6.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

6.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

6.3. В пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя может быть установлен лимит ответственности Страховщика:

**–** по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю);

**–** на одно Лицо, риск ответственности которого застрахован;

**–** по отдельным категориям риска;

**–** и другие.

Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

6.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

6.5. При страховании в валютном эквиваленте (если иное не предусмотрено договором страхования) предельная сумма страховой выплаты в рублях по одному страховому случаю ограничивается рублевым эквивалентом страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанным исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на день вступления договора страхования в силу, увеличенного на 20%.

**7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

7.1. Страховая премия исчисляется исходя из страховой суммы (лимита ответственности), страховых тарифов, условий страхования и других обстоятельств, влияющих на степень риска.

7.2. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия и страховые взносы, в целях расчета, устанавливаются в иностранной валюте. Оплата страховой премии производится в рублях по курсу Центрального банка РФ на день оплаты страховой премии.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7.3. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

7.4. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года (краткосрочное страхование), страховая премия уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования. Размер страховой премии определяется в процентном отношении от величины страховой премии за год страхования.

Срок страхования в месяцах Доля годовой страховой премии:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Срок страхования в месяцах** | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **Доля от общего годового размера страховой премии** | | | | | | | | | | |
| 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

**8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

8.1. В соответствии с настоящими Правилами действие договора страхования распространяется только на согласованное со Страховщиком и указанное в договоре страхования место страхования (территория страхования).

8.2. Если территория страхования не указана в договоре страхования, ей считается Российская Федерация.

**9. ФРАНШИЗА**

9.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер некомпенсируемого убытка).

9.2. Франшиза устанавливается по соглашению Сторон при заключении договора страхования.

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

9.4. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, и выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

9.5. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

9.6. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что франшиза безусловная.

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

**10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

10.2. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо путем составления договора страхования, подписанного Сторонами.

10.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования заключается на основании письменного, надлежащим образом оформленного заявления на страхование Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием всей необходимой информации и приложением копий всех необходимых документов, предусмотренных в заявлении на страхование. Страховщик вправе потребовать дополнительно от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) копии документов и информацию, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

10.4. После заключения договора страхования заявление на страхование и все приложенные к нему документы становятся неотъемлемой частью договора страхования.

10.5. Страховщик перед заключением договора страхования, а также в период его действия вправе производить осмотр объекта, в связи с деятельностью которого страхуется гражданская ответственность.

10.6. Страхователь при заключении договора страхования, а также в течение действия договора должен незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех заключенных или заключаемых с другими страховщиками договорах страхования в отношении объекта страхования.

10.7. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента возникновения, письменно сообщить Страховщику о возникших изменениях в обстоятельствах, наступивших после заключения договора страхования и увеличивающих страховой риск. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования или заявлении на страхование. Изменения, увеличивающие степень риска (в том числе ставшие известными Страховщику помимо Страхователя), дают Страховщику право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

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

10.9. Все дополнения и изменения к договору страхования оформляются в письменной форме (в виде заключения дополнительного соглашения).

**11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, заключается сроком на один год.

11.2. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу после уплаты страховой премии или первого взноса, но не ранее указанной в договоре страхования даты:

11.2.1. при расчете наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страховщику (или его представителю) наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы или приходным кассовым ордером и чеком;

11.2.2. при безналичном расчете – с 00 часов дня, следующего за днем поступления средств на счет Страховщика.

11.3. Договор страхования признается не вступившим в силу, если страховая премия или первый взнос оплачены в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования.

11.4. Действие договора страхования оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

**12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. Истечения срока действия.

12.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

12.1.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день для такой оплаты.

12.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или утраты физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя либо смерти индивидуального предпринимателя (кроме случаев правопреемства или замены Страхователя).

12.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12.1.6. По соглашению Сторон.

12.1.7. Признания судом договора страхования недействительным.

12.1.8. Других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.2. Договор страхования прекращается досрочно, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение у Страхователя прав владения, пользования и распоряжения имуществом либо прекращение в установленном порядке определенной деятельности, если застрахован был риск гражданской ответственности, связанный с эксплуатацией этого имущества либо с осуществлением этой деятельности.

12.2.1. 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.

12.2.2. Часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю, определяется как произведение страховой премии, уменьшенной на размер расходов страховщика на ведение дел (установленных структурой тарифной ставки), на отношение количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования, к общему количеству дней, на которые заключен договор страхования.

12.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 12.2. настоящих Правил. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

12.4. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в одностороннем порядке по требованию Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования либо условиями действующего законодательства Российской Федерации.

12.4.1. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке по требованию Страховщика в следующих случаях:

12.4.1.1. несообщения Страховщику достоверных сведений о своей деятельности и сведений, влияющих на увеличение степени риска;

12.4.1.2. нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими Правилами;

12.4.1.3. если Страховщиком будет установлено, что Страхователь (его работники) систематически нарушают правила техники безопасности, правила пожарной безопасности, общепринятые правила поведения и правила содержания (хранения, эксплуатации) объектов, в отношении которых заключен договор страхования.

12.4.2. При этом в случаях, предусмотренных в подпункте 12.4.1 настоящих Правил:

12.4.2.1. страховщик о намерении досрочного расторжения договора страхования уведомляет Страхователя не менее чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения договора страхования;

12.4.2.2. страховщик не несет ответственность по событиям, произошедшим в период, начиная со дня уведомления Страхователя о досрочном расторжении договора, до даты, отмеченной как дата расторжения договора;

12.4.2.3. страховщик при расторжении договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии, размер которой определяется как произведение страховой премии, уменьшенной на размер расходов страховщика на ведение дел (установленных структурой тарифной ставки), на отношение количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования, к общему количеству дней, на которые заключен договор страхования.

**13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

13.1. **Страховщик имеет право:**

13.1.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;

13.1.2. при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии;

13.1.3. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

13.1.4. требовать от Страхователя информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, а также для определения размера возможного вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

13.1.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения вреда Страхователем и, при необходимости, направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии;

13.1.6. оспорить размер имущественных требований к Страхователю в установленном законом порядке;

13.1.7. отсрочить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя или его работников по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения;

13.1.8. отказать в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа.

13.2. **Страховщик обязан:**

13.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему экземпляр Правил.

13.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

13.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя информации.

13.2.4. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату:

13.2.4.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора о том, имело ли место событие, о причинной связи между событием и наличием ущерба, о наличии у потерпевшего права требовать от Страхователя возмещения вреда и обязанности Страхователя возместить этот вред, а также о размере причиненного вреда.

13.2.4.2. На основании решения суда – при наличии спора по установлению факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненного вреда.

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

13.3.1. Принять от Страхователя все необходимые документы для выяснения обстоятельств возникновения события.

13.3.2. Выяснить обстоятельства возникновения события, провести анализ на предмет признания его страховым случаем.

13.3.3. Предпринять действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

13.4. **Страхователь имеет право:**

13.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

13.4.2. Вносить предложения об изменении условий договора страхования.

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

13.4.4. Передать права и обязанности по договору страхования другому заинтересованному лицу с согласия Страховщика.

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

13.4.6. За свой счет пригласить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и суммы страховой выплаты.

13.5. **Страхователь обязан:**

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

13.5.2. Соблюдать правила техники безопасности, правила пожарной безопасности, общепринятые правила поведения и правила содержания (хранения, эксплуатации) объектов, в отношении которых заключен договор страхования.

13.5.3. Уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования.

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

13.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

13.5.6. При страховании ответственности лица, иного, чем Страхователь (Застрахованного лица), ознакомить это лицо с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

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

13.6.1. Письменно, в течение трех рабочих дней, уведомить Страховщика о наступлении такого события. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в страховой выплате.

Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) характер события;

б) момент наступления события;

в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление имущественных требований;

г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер ущерба;

д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая потерпевших, виновных и свидетелей.

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

13.6.3. Обеспечить документальное оформление события, принять участие в составлении соответствующих актов.

13.6.4. Принять все возможные меры для выяснения причин возникновения события. В кратчайшие сроки представить Страховщику письменные разъяснения от работников, явившихся очевидцами события.

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

13.6.6. Направить Страховщику копии любых уведомлений и других юридически значимых документов, полученных в связи с наступлением события (расследованием обстоятельств события).

13.6.7. Принять все возможные и необходимые меры для отклонения неправомерных требований.

13.7. **При предъявлении имущественных требований Страхователю или подаче против него иска в суд Страхователь обязан:**

13.7.1. Письменно, в течение суток, исключая выходные и праздничные дни, уведомить Страховщика об этом.

13.7.2. Направить Страховщику копии всех полученных требований, уведомлений, повесток и любых других юридически значимых документов, полученных в связи с претензией (иском).

13.7.3. Оказывать Страховщику содействие в проведении расследования, урегулировании, судебной и внесудебной защите.

13.7.4. При необходимости выдать Страховщику доверенность на представление интересов Страхователя во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая,

а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем.

13.7.5. Оказывать помощь Страховщику в осуществлении права суброгации в отношении любых лиц (подрядчиков, субподрядчиков Страхователя), в результате действий (бездействия) которых наступил страховой случай.

13.8. Страхователь не должен без согласия Страховщика признавать частично или полностью любые требования, добровольно (кроме как за свой собственный счет) осуществлять платежи, принимать на себя какие-либо обязательства перед пострадавшими или нести какие-либо издержки в их пользу, кроме как для оказания первой медицинской помощи или предотвращения гибели потерпевшего.

13.9. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом характера объекта страхования.

**14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

14.1. **После получения от Страхователя уведомления о происшедшем событии** Страховщик осуществляет следующие действия:

14.1.1. Запрашивает у Страхователя и свидетелей информацию, касающуюся уточнения обстоятельств наступления события, в т.ч. подтверждающую непричастность к событию (отсутствие вины) Страхователя, а также его работников.

14.1.2. Предварительно, с учетом документально подтвержденных фактов (обстоятельств), оценивает наличие признаков страхового случая и устанавливает: предусмотрено ли договором страхования возмещение вреда, причиненного наступившим событием.

14.1.3. Из числа пострадавших определяет круг потенциальных Выгодоприобретателей.

14.1.4. Информирует Страхователя или при возможности пострадавших о том, кем и какими документами могут быть подтверждены факт и причины возникновения события, причинно-следственная связь между событием и причинением вреда, наличие имущественных интересов пострадавших и размер причиненного вреда.

14.1.5. При необходимости согласовывает со Страхователем, а при возможности и с пострадавшим порядок действий по урегулированию претензий.

14.1.6. Консультирует Страхователя по всем вопросам, касающимся защиты его имущественных интересов.

14.1.7. Определяет возможность привлечения сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств события, установления причин события и определения размера причиненного вреда.

14.2. **После получения от Страхователя уведомления о предъявлении имущественных требований либо подачи иска против Страхователя** и ознакомления с представленными документами Страховщик осуществляет следующие действия:

14.2.1. Исследует все доказательства (документы), полученные в связи с иском (претензией) Выгодоприобретателя, на предмет законности и обоснованности имущественных требований к Страхователю.

14.2.2. Признает либо не признает достаточность обоснования предъявленных требований. В случае недостаточности обоснования информирует Страхователя или пострадавших о том, какие документы должны быть дополнительно представлены.

14.2.3. Определяет пути и методы защиты интересов Страхователя.

14.2.4. Делает выводы о признании факта наступления страхового случая и принимает решение о страховой выплате либо не признает факт наступления страхового случая и отказывает в страховой выплате.

14.3. При отсутствии спора о том, имело ли место событие, о наличии у потерпевшего права на получение возмещения ущерба и обязанности Страхователя его возместить, о причинно-следственной связи между событием и возникшим ущербом, о размере причиненного ущерба, заявленные требования могут быть удовлетворены и страховая выплата может быть произведена во внесудебном порядке.

14.4. При урегулировании предъявленных Страхователю имущественных требований во внесудебном порядке принятие решения о выплате и определение размера ущерба производятся Страховщиком на основании претензионных документов с приложением заключений, отчетов, справок, договоров, счетов и иных документов, подтверждающих размер ущерба, право пострадавшего на получение возмещения, а также вину Страхователя.

14.5. Признание вины Страхователя осуществляется на основании:

14.5.1. При причинении вреда третьим лицам вследствие пожара актов государственной противопожарной службы, заключений пожарно-технической экспертизы либо специально созданных уполномоченных комиссий, иных документов компетентных органов, исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события.

14.5.2. При причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа – актов государственной противопожарной службы, заключений МЧС и аварийно-технических служб, заключений специально созданных уполномоченных комиссий, иных документов компетентных органов, исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события.

14.5.3. При причинении вреда третьим лицам вследствие залива водой – актов обследования помещений (сетей, коммуникаций) эксплуатационными организациями, заключений аварийно-технических служб, заключений специально созданных уполномоченных комиссий, иных документов компетентных органов, исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события.

14.5.4. При причинении вреда оружием **–** документов, подтверждающих право хранения, ношения и использования оружия, документов компетентных органов, исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события.

14.5.5. При причинении вреда вследствие иных событий – актов, заключений, отчетов специально созданных уполномоченных комиссий, а также иных документов компетентных органов, исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события.

14.6. Исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события, Страховщик вправе определить, какие документы и из каких организаций должны быть представлены для подтверждения законности и обоснованности имущественных требований, предъявляемых Страхователю, при этом:

14.6.1. Страховщик вправе требовать предоставления оригиналов документов либо нотариально заверенных копий этих документов.

14.6.2. Страховщик вправе разъяснить Страхователю, а также пострадавшим, какие требования предъявляются к оформлению таких документов с учетом действующего законодательства Российской Федерации.

14.6.3. Страховщик вправе не принимать в качестве обоснования законности имущественных требований документы, которые оформлены ненадлежащим образом, т.е. в нарушение требований законодательства либо в нарушение требований соответствующих инструкций, регламентирующих порядок их оформления. В этом случае Страховщик должен обосновать причины, по которым документ не принимается в качестве обоснования законности имущественных требований.

14.7. Размер ущерба в случае причинения вреда имуществу потерпевшего определяется:

14.7.1. При уничтожении имущества – в размере действительной стоимости имущества за вычетом стоимости остатков имущества, годных для дальнейшей реализации, но в пределах страховой суммы или лимита ответственности, указанных в договоре страхования.

Под уничтожением имущества понимается такое повреждение, когда затраты на его восстановление превышают действительную стоимость имущества.

14.7.2. При повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления события (восстановительных расходов), но не более страховой суммы или лимита ответственности, указанных в договоре страхования.

Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

14.7.2.1. В восстановительные расходы включаются:

а) расходы на материалы, необходимые для ремонта (восстановления);

б) расходы на оплату работ по ремонту;

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта либо расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно, а также расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно.

14.7.2.2. Размер восстановительных расходов рассчитывается Страховщиком с учетом износа имущества или отдельных его элементов, определяемого в соответствии с нормами действующего законодательства.

14.8. Для подтверждения размера реального ущерба, расходов, понесенных пострадавшим, и права на получение возмещения Страховщику должны быть предоставлены:

14.8.1. Перечень поврежденного (утраченного) имущества в свободной форме, но с указанием характера повреждения и стоимости этого имущества.

14.8.2. Документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное (утраченное) имущество либо право на получение страхового возмещения при повреждении (утрате) имущества, находящегося в собственности другого лица.

14.8.3. Заключение независимой экспертизы о размере причиненного ущерба – если потерпевшим была организована такая экспертиза.

14.8.4. Документы, подтверждающие факт проведения ремонта (разборки, чистки, сушки и т.д.) поврежденного имущества и расходы потерпевшего на его проведение – если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.

14.8.5. Документы, подтверждающие факт транспортировки поврежденного имущества к месту его ремонта и расходы потерпевшего на его транспортировку – если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.

14.8.6. Документы, подтверждающие факт хранения имущества и расходы потерпевшего на его хранение – если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Возмещаются расходы на хранение со дня наступления события до дня проведения осмотра страховщиком либо дня проведения независимой экспертизы.

14.8.7. Документы в обоснование иных расходов Выгодоприобретателя, направленных на восстановление нарушенного права (судебные расходы, расходы на проведение независимой экспертизы, расходы на утилизацию и другие).

14.9. Для подтверждения стоимости имущества, выполненных работ и иных расходов Страховщику представляются оригиналы документов.

14.10. Страховщик вправе по согласованию с потерпевшим в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества. Ответственность за качество ремонта перед потерпевшим несет лицо, осуществившее ремонт.

14.11. Размер вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего, определяется:

14.11.1. В части расходов, необходимых для лечения и восстановления здоровья:

14.11.1.1. В размере затрат на приобретение лекарств – согласно назначений лечащего врача.

14.11.1.2. В размере затрат на приобретение предметов гигиены и материалов для осуществления лечебных процедур – с учетом назначений лечащего врача и продолжительности лечения.

14.11.1.3. В размере затрат на приобретение медицинских приспособлений для восстановления здоровья (костылей, протезов, инвалидной коляски и т.д.) – с учетом специфики лечения, а также согласно назначений лечащего врача или медико-социальной экспертной комиссии (далее – МСЭК).

14.11.1.4. В размере затрат на обоснованное платное медицинское обслуживание (консультации специалистов, дополнительные диагностические и лечебные процедуры, дополнительное питание, посторонний уход и т.д.) – если это назначено лечащим врачом или назначено МСЭК, но только в случае, когда нуждающийся в указанных видах помощи не имеет права на их бесплатное получение.

14.11.1.5. В размере затрат на социальную адаптацию (санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств) – согласно назначений МСЭК и решений органов социальной защиты населения, но только в случае, когда нуждающийся в указанных видах услуг не имеет права на их бесплатное получение.

14.11.2. В части транспортных расходов, необходимых для лечения и восстановления здоровья пострадавшего:

14.11.2.1. В размере затрат на доставку пострадавшего в медицинское учреждение – если обоснована целесообразность отказа пострадавшего от услуг скорой медицинской помощи.

14.11.2.2. В размере затрат на проезд пострадавшего из дома к месту прохождения лечения и обратно – с учетом обязательных назначений лечащего врача и продолжительности лечения.

14.11.2.3. В размере затрат на транспортировку пострадавшего и проезд его сопровождающего – если невозможность самостоятельного передвижения пострадавшего без сопровождающего подтверждается документами из лечебного учреждения или органов социальной защиты населения.

14.11.3. В части заработка (дохода), которого лишился потерпевший вследствие временной или постоянной утраты трудоспособности либо ее снижения в результате повреждения здоровья или причинения увечья – в размере дохода, который пострадавший имел на момент наступления события.

Условия расчета такого дохода определяются действующим законодательством. В случае если потерпевший на момент наступления страхового случая не работал, возмещение расходов в части утраченного заработка не производится. Данные требования могут быть предъявлены в порядке, предусмотренном действующим законодательством, к причинителю вреда.

14.11.4. В части расходов на погребение пострадавших и ритуальные услуги.

14.11.4.1. В размере необходимых затрат на захоронение и проведение соответствующих ритуальных обрядов и затрат на ритуальные принадлежности.

14.11.4.2. В размере транспортных затрат, связанных с захоронением.

Расходы на погребение и ритуальные услуги оплачиваются в пределах средних цен, сложившихся в соответствующем регионе.

14.11.5. В части доходов, которые утратили лица, находившиеся на момент события на иждивении пострадавшего, в случае его смерти – условия расчета таких сумм определяются действующим законодательством.

14.12. Для подтверждения расходов, понесенных вследствие причинения вреда жизни и здоровью, а также права на получение возмещения Страховщику должны быть предоставлены:

14.12.1. Выписка из амбулаторной карты пострадавшего в лечебном учреждении с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, назначений лечащего врача и периода нетрудоспособности.

14.12.2. Документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения.

14.12.3. Иные документы из лечебного учреждения, МСЭК, органов социальной защиты населения, подтверждающие необходимость для пострадавшего определенных видов помощи (услуг), в т.ч. на бесплатное получение которых он не имеет права.

14.12.4. В случае смерти пострадавшего – свидетельство о смерти.

14.12.5. Иные документы, подтверждающие размер и обоснованность требований к Страхователю.

14.13. Страховщик вправе по согласованию с потерпевшим произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

14.14. Страховая выплата за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

14.15. Для подтверждения размера вреда, причиненного жизни и здоровью, и связанных с этим расходов, Страховщику должны быть представлены оригиналы документов.

14.16. Размер ущерба в случае причинения вреда окружающей среде определяется в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

14.17. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Расходы в целях уменьшения убытков возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Указанные расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму (лимит ответственности).

14.18. Расходы Страхователя в целях уменьшения убытков определяются в размере величины этих расходов на основании представленных Страхователем соответствующих документов (договоры, счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающие произведенные затраты и их целесообразность.

14.19. Если это установлено договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица):

14.19.1. Документально подтвержденные расходы, произведенные с письменного согласия Страховщика, в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, включая расходы на независимую экспертизу. Указанные расходы возмещаются в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов;

14.19.2. Документально подтвержденные расходы, связанные с судебными издержками при ведении дел о возмещении причиненных убытков (по страховым случаям) в судебных органах, в том числе расходы на оплату адвокатов, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия. Указанные расходы возмещаются в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов.

14.20. Расходы Страхователя в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, расходы Страхователя, связанные с судебными издержками при ведении дел в судебных органах, определяются (если они предусмотрены договором страхования) в размере величины этих расходов (но в пределах лимитов, установленных настоящими Правилами или договором страхования) на основании представленных Страхователем соответствующих документов (договоры, счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающие произведенные затраты и их целесообразность.

14.21. После урегулирования сторонами всех вопросов относительно наличия страхового случая, размеров ущерба и страховой выплаты составляется страховой акт, который подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем, а при необходимости и Страхователем, в котором указывается, кому и на основании каких документов производится страховая выплата, размер причиненного вреда и размер страховой выплаты.

14.22. Если Страховщик не признал факт наступления страхового случая, страховой акт не составляется, а оформляется письмо произвольной формы в адрес Страхователя или пострадавшего, в котором указываются причины, по которым Страховщик не признает наступление страхового случая.

14.23. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай, о наличии у потерпевшего права на получение возмещения ущерба и обязанности Страхователя его возместить, о причинно-следственной связи между событием и возникшим ущербом, о размере ущерба заявленные требования могут быть удовлетворены и страховая выплата может быть произведена только на основании вступившего в законную силу решения суда.

14.24. Размер причиненного вреда (ущерба) в соответствии с настоящими Правилами не может исчисляться в размере большем, чем это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

14.25. Размер страхового возмещения определяется в соответствии с условиями договора страхования в пределах размера причиненного вреда (ущерба) за вычетом франшизы, если она установлена договором страхования, но не более страховой суммы (соответствующего лимита ответственности).

14.26. Сумма страхового возмещения по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превышать установленной по договору страховой суммы (лимита ответственности), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 14.17. настоящих Правил.

14.27. Каждая из сторон, за свой счет, вправе привлечь независимых экспертов для определения размера фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, повлекших за собой предъявление иска или претензии к Страхователю.

**15. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

15.1. Для получения страхового возмещения по договору страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

15.1.1. надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения на бланке Страховщика;

15.1.2. документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению ущерба, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения ущерба в связи с причинением вреда (имущественный интерес);

15.1.3. документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения;

15.1.4. если предусмотрено условиями договора страхования, документы, удостоверяющие понесенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), предварительно письменно согласованные Страховщиком, расходы:

- по минимизации ущерба;

- установлению обстоятельств страхового случая;

- судебные расходы.

15.1.5. копия вступившего в законную силу решения суда, мирового соглашения, которое предварительно письменно было согласовано со Страховщиком (с приложением всех документов, на основании которых было принято решение (определение) суда (арбитражного суда);

15.1.6. иные документы и информация по запросу Страховщика необходимые для оплаты страхового возмещения в соответствии с требованиями законодательства РФ.

15.2. Страховая выплата производится в пользу Выгодоприобретателей, за исключением случаев возмещения затрат самого Страхователя, которые были произведены по согласованию со Страховщиком.

15.3. В течение 20 (двадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения всех необходимых документов, указанных в п. 15.1, страховщик обязан:

– осуществить выплату страхового возмещения по реквизитам, предусмотренным в письменном заявлении на выплату страхового возмещения;

– по адресу, указанному в заявлении на выплату страхового возмещения, направить обоснованный отказ в выплате страхового возмещения полностью или в части, указав основания отказа в выплате страхового возмещения полностью или в части.

Основанием для отказа в выплате страхового возмещения является:

– невыполнение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и (или) Выгодоприобретателем условий договора страхования (правил страхования);

и (или)

– несоответствие указанного в заявлении на выплату страхового возмещения события и (или) причиненного ущерба условиями договора страхования (правил страхования);

и (или)

– иные обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (правилах страхования).

15.4. В случае если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам (вместе с другими несет солидарные обязательства перед пострадавшими), Страховщик производит страховую выплату в соответствии с долей обязательств, приходящейся на Страхователя.

15.5. Если по согласованию со Страховщиком Страхователем были произведены выплаты в пользу Выгодоприобретателей, Страховщик производит страховую выплату Страхователю в размере выплаченных сумм за вычетом предусмотренной договором страхования франшизы, но не более величины страховой суммы (соответствующего лимита ответственности).

15.6. Расходы Страхователя, возмещение которых предусмотрено договором страхования, подлежат возмещению в пределах установленных лимитов ответственности, но при условии, если размер выплат Выгодоприобретателям не превышает величины страховой суммы либо лимита ответственности на один страховой случай.

15.7. Если совокупный размер требований к Страхователю вследствие причинения вреда превышает величину страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности):

15.7.1. В первую очередь в пределах страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности) производится страховая выплата по требованиям о возмещении вреда жизни и здоровью.

15.7.2. Страховая выплата по требованиям о возмещении вреда имуществу производится в пределах разницы страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности) и доли страхового возмещения по требованиям о возмещении вреда жизни и здоровью.

15.8. Если размер вреда, причиненного нескольким лицам, превышает величину страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности), доля возмещения каждого из Выгодоприобретателей (в случае если требования ими предъявлены одновременно) определяется пропорционально размеру требований каждого из Выгодоприобретателей к величине страховой суммы (лимита ответственности), установленной в

договоре страхования.

15.9. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования по аналогичным объектам страхования и аналогичным рискам у двух или нескольких страховых организаций, Страховщик производит страховую выплату лишь в размере своей доли. Доля страховой выплаты каждой страховой организации определяется пропорционально соотношению страховых сумм по этим договорам страхования.

15.10. Датой страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выдачи наличных денежных средств через кассу Страховщика.

15.11. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

15.11.1. К моменту наступления события договор страхования не вступил в силу.

15.11.2. К моменту наступления события договор страхования был прекращен досрочно.

15.11.3. В отношении Страхователя или его работников возбуждено уголовное дело по факту умышленного причинения вреда третьим лицам.

15.11.4. Страхователем или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

15.11.5. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и имеющих значение для оценки страхового риска.

15.11.6. Страхователь не сообщил Страховщику, имея такую возможность, о наступлении события, в результате которого был причинен вред третьим лицам, в установленный договором страхования срок, и не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

15.11.7. Страховщику не представлены документы, подтверждающие факт, время и место события, причинную связь между событием и причинением вреда, наличие у потерпевшего права требовать от Страхователя возмещения вреда и обязанности Страхователя возместить этот вред, а также размер причиненного вреда.

15.11.8. Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к значительному увеличению суммы ущерба либо к невозможности установить факт события, причинную связь между событием и причинением вреда, а также определить размер причиненного вреда.

15.11.9. Страхователь не выполнил указания ветеринарного врача (фельдшера) об убое (усыплении) неизлечимо больного либо ставшего опасным для людей животного.

15.11.10. Страхователь не выполнил установленные законом требования к хранению (ношению) оружия, а также, если это установлено вступившим в силу решением суда, применил оружие неправомерно, в т.ч. превысил меры необходимой самообороны.

15.11.11. В других случаях, если это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

15.12. В случае отказа в выплате страхового возмещения Страхователь извещается в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести выплату страхового возмещения может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

15.13. После осуществления страховой выплаты в размере меньшем, чем страховая сумма, установленная по договору страхования, действие договора страхования продолжается. При этом страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются с даты наступления страхового случая на размер страховой выплаты.

Если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, а страховая выплата производится в рублях, то при определении валютного эквивалента выплаченного возмещения применяется курс Центрального банка РФ на дату страховой выплаты.

Страхователь имеет право за дополнительную премию восстановить первоначальную страховую сумму.

15.14. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Суброгация применяется при наличии лица иного, чем Страхователь, ответственного за убытки, возмещенные Страховщиком в результате наступления страхового случая.

15.15. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (его работником), Страховщик имеет право требования (регресса) к Страхователю в размере осуществленной страховой выплаты.

15.16. Право на предъявление к Страховщику требования о страховой выплате сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

**16. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ МЕЖДУ СТОРОНАМИ**

Все споры по договорам страхования между Страховщиком и Страхователем решаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.