

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
РНКБ Страхование**

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
Приказом № 24 от 29.09.2025 г.
Генерального директора
ООО РНКБ Страхование
Лазарева А.Ю.

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

Москва, 2025

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	7
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	10
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	10
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ	12
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	16
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА	17
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)	18
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	20
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА	24
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	25
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	29
12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	40
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	41

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Для целей настоящих Правил страхования используются следующие понятия и определения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью РНКБ Страхование - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию на осуществление имущественного страхования СИ № 4380 от 18.10.2021г.

Страхователь - юридическое лицо любой организационно-правовой формы и дееспособное физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, заключившее со Страховщиком договор добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события (страхового случая), предусмотренного в договоре страхования, выплатить страховое возмещение в размере причиненного лицом, ответственность которого застрахована, вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Лимит ответственности Страховщика – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по одному страховому случаю, наступившему в результате отдельных категорий застрахованных рисков и т.д.

Правила страхования (Правила, Правила страхования) - настоящие Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховой взнос - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

Страховой риск (событие) - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования и обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении событий, указанных в договоре страхования; территория, на которой лицо, ответственность которого застрахована, осуществляет застрахованную деятельность. Территория страхования должна быть указана в договоре страхования.

Франшиза – часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном Договором страхования.

Единовременная страховая выплата - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком единовременно в размере, указанном в Договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих

Правил и Договора

страхования.

Срок страхования - период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

Рабочий день - рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней, установленных Правительством Российской Федерации (с учетом переносов).

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования на условиях, изложенных в п. 8.14.2 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения договора страхования.

Потерпевшее лицо (Потерпевший) – лицо, которое не является Страхователем или его работниками, членами его семьи, а также лицом, которое входит в состав органов контроля и управления Страхователя, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред вследствие застрахованной деятельности.

Работники Страхователя – штатные работники Страхователя (работники, служащие), работающие у Страхователя на основании трудового договора. В целях настоящих Правил под работниками Страхователя также понимаются физические лица, выполняющие работу для Страхователя или оказывающие услуги Страхователю по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем за безопасным ведением работ.

Третьи лица - физические или юридические лица, не являющиеся Страховщиком, Страхователем или Застрахованным лицом.

Для целей настоящих Правил не признаются Третьими лицами, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) или они сами по отношению к Застрахованному лицу являются аффилированными или зависимыми лицами.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – юридическое или дееспособное физическое лицо, гражданская ответственность которого застрахована по Договору страхования.

Если в Договоре страхования не указано Застрахованное лицо, считается застрахованной гражданская ответственность самого Страхователя.

Выгодоприобретатели - третьи лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред Страхователем (Застрахованным лицом).

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен, согласно п. 3 статьи 931 ГК РФ.

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования ответственности за причинение вреда вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, согласно п. 4 статьи 931 ГК РФ.

Застрахованная деятельность – деятельность Страхователя, в ходе проведения которой может быть нанесен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. Конкретный вид деятельности, в отношении которой предоставляется страховая защита, определяется в договоре страхования.

Эксплуатация нежилых помещений и прилегающей территории – использование нежилых помещений и прилегающей территории в соответствии с их фактическим функциональным назначением, обеспечение их нормального (безопасного)

функционирования путем содержания, технического обслуживания и текущего ремонта в целях поддержания надлежащего благоустройства (не представляющего опасность для жизни, здоровья и имущества третьих лиц), исправного (работоспособного) состояния строительных конструкций и систем инженерного оборудования.

Содержание нежилых помещений и прилегающей территории – комплекс мер по техническому обслуживанию, обеспечению санитарно-гигиенических (включая уборку нежилых помещений и прилегающей территории) и противопожарных требований, диагностике и обследованию нежилых помещений и прилегающей территории, техническому надзору за их состоянием.

Техническое обслуживание нежилых помещений и прилегающей территории – комплекс работ по поддержанию исправного состояния элементов нежилых помещений и прилегающей территории, заданных параметров и режимов работы их технических устройств и оборудования. Данный комплекс работ включает работы по поддержанию работоспособности или исправности, наладке и регулировке, подготовке к сезонной эксплуатации нежилых помещений и прилегающей территории их элементов и систем.

Текущий ремонт нежилых помещений и прилегающей территории – ремонт нежилых помещений и прилегающей территории с целью частичного восстановления исправности (работоспособности) их конструкций и/или систем инженерного оборудования с заменой или восстановлением при необходимости составных частей ограниченной номенклатуры в объеме, установленном нормативной и технической документацией.

Члены семьи Страхователя – жена или муж Страхователя, дети (в том числе приемные), родители, бабушка или дедушка, братья (сестры), внуки как Страхователя, так и его жены или мужа и лица, которые находятся на иждивении Страхователя, а также лица, которые проживают вместе со Страхователем и/или другие лица, которые ведут с ним общее хозяйство. **Аффилированные лица** - физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность лица, ответственность которого застрахована, и (или) принимаемые им решения. К аффилированным относятся лица, поименованные в ст. 4 Закона Российской Федерации от 22.03.1991 № 948-1 «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках».

2. Страхователь, заключая Договор страхования (Полис) на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие:

- на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом, в целях осуществления страховой деятельности на срок 10 (десять) лет, а также на их передачу в целях исполнения Договора страхования (Полиса), а также обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам, в том числе за границу;

- на использование данных, указанных в Анкете-заявлении (в том числе, адреса электронной почты и номера телефона), для обмена информацией в целях исполнения Договора страхования (полиса), а также в целях получения информации о специальных предложениях, акциях, рекламы Страховщика любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

2.1. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования (Полиса), третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение

незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечить сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьёй.

2.1.2. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано (полностью или частично) путем направления в письменной форме соответствующего заявления Страхователя в ООО РНКБ Страхование по юридическому адресу, указанному в Договоре страхования.

2.1.3. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования (Полиса) в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования (Полис) прекращается полностью. При этом действие Договора страхования (Полиса) прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

2.1.4. После прекращения действия Договора страхования (Полиса) (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса) либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

3. Страхователь, заключая Договор страхования (Полис) на основании настоящих Правил, подтверждает что:

3.1. Он ознакомлен с информацией в соответствии с требованиями Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации.

3.2. Страховщик предоставил получателю страховых услуг следующую информацию:

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

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

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

- о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

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

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения

или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

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

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

- о порядке расчета налога, который будет удержан страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховщик является налоговым агентом;

- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страховщик в соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих Правил заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (далее - договор страхования) со Страхователями.

1.2. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих Договоров и доверенностей.

1.3. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на Правила страхования, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет).

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

1.5.1 При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложениях к Правилам страхования, такие Приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.5.2 Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил

страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (далее – законодательство РФ).

1.6. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется в случае наступления страхового случая выплатить страховое возмещение на условиях и в размерах, предусмотренных договором страхования, а Страхователь обязан своевременно и в полном объеме оплачивать страховые платежи и исполнять иные условия договора страхования.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами **не подлежит страхованию** риск гражданской ответственности по следующим видам:

1.7.1. гражданская ответственность владельцев автотранспортных средств, средств воздушного, водного, железнодорожного транспорта, а также ответственность перевозчика;

1.7.2. гражданская ответственность за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

1.8. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются:

- a) Страховщик,
- b) Страхователь,
- c) Застрахованное лицо
- d) Выгодоприобретатель (потерпевший).

1.8.1. по договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован (далее - Застрахованный), должно быть названо в договоре страхования. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.8.2. Застрахованными по настоящим Правилам могут являться юридические лица и дееспособные физические лица (в т.ч. индивидуальные предприниматели, иностранные структуры без образования юридического лица), поименованные в договоре страхования.

1.8.3. Конкретный вид деятельности, в отношении которого предоставляется страховая защита (Застрахованная деятельность), определяется в условиях Договора страхования.

1.9. При этом все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованного, за исключением обязанности по уплате страховой премии, права Страхователя на внесение изменений в договор страхования по соглашению со Страховщиком и его расторжение. Застрахованный несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.10. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, предусмотренной конкретным договором страхования (далее также - третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели).

1.11. Выгодоприобретателями в соответствии с настоящими Правилами являются (если иное не предусмотрено договором страхования):

1.11.1. **в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц** – потерпевшие физические лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего лица (кормильца);

1.11.2. в случае причинения вреда имуществу третьих лиц (физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу), включая объекты культурного наследия (памятники истории и культуры) народов Российской Федерации – лица, у которых возникли убытки в результате гибели или повреждения соответствующего

имущества, владеющие таким имуществом на праве собственности или ином законном основании;

1.11.3. в случае причинения вреда окружающей среде (включая природную среду), если возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования, государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной природной среды, а также физические и юридические лица, в собственности, пользовании или распоряжении которых находятся природные, природно-антропогенные объекты;

1.11.4. в случае причинения вреда в виде упущенной выгоды, если возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования – потерпевшие физические лица или юридические лица, которым причинен такой вред;

1.11.5. в случае причинения морального вреда, если возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования – потерпевшие физические лица, которым причинен такой вред и/или наследники потерпевших лиц;

1.11.6. в случае выплаты компенсаций сверх возмещения вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации - потерпевшие физические лица, которым причинен вред здоровью вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, и/или родственники потерпевшего (родители, дети, усыновители, усыновленные), супруга в случае смерти потерпевшего;

1.11.7. в случае страхования гражданской ответственности работодателя:

а) работники (сотрудники, служащие, рабочие, специалисты и т.д.) – физические лица, выполняющие трудовые обязанности на основании заключенного с работодателем трудового договора (контракта);

б) физические лица, выполняющие работу (оказывающие услугу) и действующие по поручению (заданию, заявке) Страхователя на основании гражданско-правового договора;

с) студенты, учащиеся, проходящие учебную или производственную практику либо специалисты, получающие дополнительное профессиональное образование, повышающие квалификацию или проходящие профессиональную переподготовку у Страхователя.

Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

При этом в части страхования судебных расходов, издержек и иных расходов Страхователя (Застрахованного), поименованных в п.п.11.9.5–11.9.6 настоящих Правил, договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя (Застрахованного) и соответственно при наступлении страхового случая Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованный).

1.12. Страховщик вправе на основе настоящих Правил:

1.12.1. формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного) или группу, в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования;

1.12.2. присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации (далее – законодательство Российской Федерации).

1.13. Обязательства сторон по договору страхования (страховые суммы, страховые премии, страховые выплаты) выражаются в рублях, если договором не установлено иное.

Договором может быть предусмотрена оплата обязательств в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае, если иное не предусмотрено договором страхования, действуют следующие положения:

- уплата страховой премии (страховых взносов) производится в российских рублях по официальному курсу иностранной валюты, установленному Центральным банком РФ (далее – ЦБ РФ) на дату уплаты страховой премии (страховых взносов);

- сумма страхового возмещения рассчитывается в эквиваленте иностранной валюты и выплачивается в российских рублях по официальному курсу этой валюты, установленному ЦБ РФ на дату страхового случая. Если курс иностранной валюты на дату страхового случая превышает курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования, увеличенный на 15 (пятнадцать) %, то сумма страхового возмещения в рублях рассчитывается по курсу иностранной валюты, установленному ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования, увеличенному на 15 (пятнадцать) %.

В случае досрочного прекращения действия Договора страхования, если при этом предусмотрен возврат части страховой премии, действуют следующие условия:

- если страховая премия была уплачена единовременным платежом, то при исчислении возвращаемой суммы применяется курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на день уплаты страховой премии;

- если страховая премия была уплачена в рассрочку, то при исчислении возвращаемой суммы применяется средневзвешенный курс иностранной валюты. Средневзвешенный курс иностранной валюты определяется путем деления уплаченной суммы страховой премии (страховых взносов), исчисленной в рублях, на уплаченную сумму страховой премии (страховых взносов), исчисленную в иностранной валюте.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления его гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

2.2. Если это прямо предусмотрено конкретным договором страхования, объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления его гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу работников (Выгодоприобретателей) при исполнении ими трудовых обязанностей или при выполнении ими работ (оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Застрахованного) в соответствии с трудовым договором (контрактом), гражданско-правовым договором, учебным планом, планом учебной (производственной практики), ученическим договором.

2.3. Если это прямо предусмотрено конкретным договором страхования объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения у Страхователя (Застрахованного) непредвиденных расходов, связанных с судебными расходами, издержками и иными расходами, поименованными в п. п. 11.9.5 – 11.9.6 настоящих Правил, при условии наступления страхового случая, указанного в п. 3.2.1 и/или п. 3.2.2 настоящих Правил.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

Страховыми рисками по настоящим Правилам являются:

3.1.1. риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности;

3.1.2. если это прямо предусмотрено конкретным договором страхования - риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) - работодателя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу работников (Выгодоприобретателей), при исполнении ими трудовых обязанностей или при выполнении ими работ (оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Застрахованного) в соответствии с трудовым договором (контрактом), гражданско-правовым договором, учебным планом, планом учебной (производственной практики), ученическим договором;

Страховое возмещение по риску наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) – работодателя при причинении вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей выплачивается в части, превышающей размер обеспечения по обязательному социальному страхованию, осуществляемому в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3.1.3. если это прямо предусмотрено конкретным договором страхования - риск возникновения у Страхователя (Застрахованного) непредвиденных расходов, связанных с судебными расходами, издержками и иными расходами, поименованными в п. п. 11.9.5 –

11.9.6 настоящих Правил, при условии наступления страхового случая, указанного в п. 3.2.1 и/или п.3.2.2 настоящих Правил.

Страхование риска возникновения у Страхователя (Застрахованного) непредвиденных расходов, связанных с судебными расходами и издержками и иными расходами, поименованными в п. п. 11.9.5 – 11.9.6 настоящих Правил, осуществляется только в дополнение к рискам, указанным в п. 3.1.1 и/или п. 3.1.2 настоящих Правил, и, если это прямо предусмотрено конкретным договором страхования.

3.2. Страховыми случаями с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, являются:

3.2.1. факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, поименованной в договоре страхования;

3.2.2. если это прямо предусмотрено конкретным договором страхования - наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) - работодателя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу работников (Выгодоприобретателей), при исполнении ими трудовых обязанностей или при выполнении ими работ (оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Застрахованного) в соответствии с трудовым договором (контрактом), гражданско-правовым договором, учебным планом, планом учебной (производственной практики), ученическим договором.

Под вредом, причиненным работнику, понимается вред в результате несчастного случая на производстве (вред жизни / здоровью работника) или в результате поименованных событий (вред личному имуществу работника), при исполнении работником трудовых обязанностей на территории страхования в указанный в договоре страхования срок.

К несчастным случаям на производстве относятся событие, в результате которых работник Страхователя (Застрахованного) получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей в соответствии с трудовым договором (контрактом), гражданско- правовым договором, учебным планом, планом учебной (производственной практики), ученическим договором и в иных установленных законодательством Российской

Федерации случаях на территории страхования и которые повлекли необходимость перевода работника на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть. Несчастный случай считается наступившим по вине работодателя, если он произошел вследствие необеспечения им здоровых и безопасных условий труда (несоблюдение правил охраны труда, техники безопасности, промышленной санитарии и т.п.) и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством или вступившим в законную силу решением суда.

Страховой случай в отношении личного имущества работника считается наступившим, если он произошел на территории страхования в результате:

- а) пожара,
- б) взрыва,
- в) противоправных действий третьих лиц,
- г) механических повреждений, произошедших по вине работодателя (вследствие несоблюдения правил техники безопасности и т.п.)

и выразился в гибели, уничтожении, повреждении личного имущества работника и несении дополнительных расходов в связи с возникшим ущербом.

3.3. События, указанные в п. п. 3.2.1 – 3.2.2 настоящих Правил страхования, являются страховыми случаями при условии, что:

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

3.3.2. требования о возмещении вреда, предъявленные Выгодоприобретателями, являются обоснованными, заявленными в соответствии и на основании норм гражданского законодательства в течение срока действия договора страхования или после его прекращения в течение сроков исковой давности, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, в настоящих Правилах понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Застрахованному), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда и признанные Страховщиком (в случае досудебного урегулирования предъявленной претензии) или вступившим в законную силу решением суда, устанавливающим гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда, а также их причину и размер (в случае разбирательства предъявленных претензий в судебном порядке) или определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика.

3.4. Страховым случаем также, если это прямо предусмотрено конкретным договором страхования, является возникновение у Страхователя (Застрахованного) непредвиденных расходов, связанных с судебными расходами, издержками и иными расходами, поименованными в п. п. 11.9.5 – 11.9.6 настоящих Правил, при условии наступления страхового случая, указанного в п. 3.2.1 и/или п. 3.2.2 настоящих Правил.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями события, и Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если вред причинен прямо либо косвенно в результате:

4.1.1. умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного), его работников, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного) при условии, что факт умышленных действий

подтвержден вступившим в силу решением суда;

4.1.2. эксплуатации транспортных средств Страхователем (Застрахованным), их работниками, допущенными к эксплуатации на дорогах общего пользования, а также средств водного транспорта, воздушных судов, железнодорожного транспорта, страхование гражданской ответственности которых осуществляется по отдельным видам страхования и правилам обязательного или добровольного страхования;

4.1.3. эксплуатации объекта использования атомной энергии;

4.1.4. эксплуатации опасного объекта, (использование опасного объекта по прямому функциональному назначению с момента ввода в эксплуатацию до ликвидации), опасного производственного объекта, гидротехнического сооружения, автозаправочной станции, лифтов, эскалаторов, подъемных площадок для инвалидов;

4.1.5. террористических действий, диверсий;

4.1.6. стихийных бедствий (в частности: землетрясения, извержения вулкана, цунами, действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града, ливня и т. п.) при условии, что сила и интенсивность таких стихийных бедствий превышает значения, на которые рассчитаны объекты капитального строительства или иное имущество, при эксплуатации которого осуществляется страхование гражданской ответственности в соответствии с утвержденным проектом;

4.1.7. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения или уничтожения объекта капитального строительства или иного имущества физических и юридических лиц по распоряжению государственных органов или иных органов власти;

4.1.8. воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевиного формальдегида или их компонентов, ядовитой плесени, грибка; сил электромагнитного поля, свинца;

4.1.9. постоянного, регулярного или длительного термического воздействия загрязняющих веществ, газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.);

4.1.10. действий Страхователя (Застрахованного), его работников, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного) в состоянии наркотического, алкогольного и иного опьянения, или без наличия соответствующей квалификации;

4.1.11. разрушения, повреждения имущества Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в результате сверхнормативного износа его деталей и частей, эксплуатации в заведомо известном неисправном состоянии или не в соответствии с их прямым функциональным назначением (если такая эксплуатация прямо не определена в качестве застрахованной деятельности в договоре страхования), а также использования в ходе осуществления застрахованной деятельности конструкций, материалов, оборудования, заведомо не соответствующих существующим требованиям ГОСТов, стандартов, технических регламентов;

4.1.12. деятельности Страхователя (Застрахованного):

- не оговоренной в заявлении на страхование, конкретном договоре страхования, а также разрешении, лицензии, квалификационном аттестате, свидетельстве и т. д., если его получение для осуществления застрахованной деятельности необходимо в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- при отсутствии членства в саморегулируемой организации, если для осуществления подобной деятельности членство в такой является обязательным в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

4.1.13. неплатежеспособности, банкротства Страхователя (Застрахованного) или перерыва хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного). Для целей настоящих Правил

страхования под перерывом хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного) понимается приостановка, полная остановка или сокращение объемов хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного).

4.1.14. ошибок, упущений при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности. При этом под ошибками и упущениями понимают любые ошибки в расчетах, прогнозах, оценках, консультациях и др., предоставляемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках его профессиональной деятельности (аудиторской, бухгалтерской, консультационной, оценочной, сюрвейерской, юридической, медицинской, строительной, инженерной, архитектурной и иных видов деятельности);

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

4.1.16. воздействия компьютерных вирусов и иных вредоносных программ;

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

4.1.18. события, обстоятельства, действия (бездействия), которые на дату заключения Договора страхования или начала срока действия Договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному), или Страхователь (Застрахованный) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес соответствующего требования, не сообщенного или неизвестного Страховщику;

4.1.19. прекращения или ограничения подачи тепло/электроэнергии, скачков или перепадов напряжения, тока;

4.1.20. воздействия шума (воспринимаемого или не воспринимаемого человеком), вибрации, звукового удара или других явлений сходной природы;

4.1.21. повреждения, утраты (гибели) информации на любых носителях (письменной, печатной, или воспроизведенной любым иным способом) или в сетях передачи данных, некорректной работы, поломки, сбоя, нарушения функциональности программного обеспечения, использование нелегального программного обеспечения;

4.1.22. гибели (уничтожения), утраты или повреждения денег, ценных бумаг;

4.1.23. причинения вреда Страхователю или Застрахованному лицу;

4.1.24. повреждения, утраты (гибели) недвижимого, движимого имущества, находящегося во владении, пользовании и (или) распоряжении или под контролем Страхователя (Застрахованного лица), в т.ч. на основании договора аренды, безвозмездного пользования, проката, лизинга, доверительного управления, залога, ответственного хранения и прочих основаниях;

4.1.25. повреждения, утраты (гибели) предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя или его Работников (Застрахованного лица или его Работников) в рамках его производственной или предпринимательской деятельности (производство продукции, ремонтных работ, оказание услуг и т.д.);

4.1.26. выполнения экспериментальных или исследовательских работ;

4.1.27. обязательств, вытекающих из глав 2 и 3 Закона РФ «О защите прав потребителей»;

4.1.28. недостатков реализуемого товара, выполняемой работы и (или) услуги;

4.1.29. непредоставления полной и (или) достоверной информации о товаре, работе и (или) услуге;

4.1.30. нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем установленных между ними договорных обязательств;

4.1.31. причинения вреда за пределами территории страхования.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) по:

4.2.1. любым требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами и/или оговоренных договором страхования;

4.2.2. требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному) аффилированными лицами, в том числе если Страхователем (Застрахованным) является физическое лицо, лицами, находящимися с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);

4.2.3. требованиям о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованный) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии со статьей 932 Гражданского кодекса Российской Федерации), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного);

4.2.4. требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному), требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю (Застрахованному) в связи с осуществлением застрахованной деятельности;

4.2.5. требованиям о возмещении вреда, причиненного вследствие не устранения Страхователем (Застрахованным) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами и действующим законодательством письменно указывал Страхователю (Застрахованному) Страховщик;

4.2.6. требованиям, основанным на или возникающим из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований;

4.2.7. требованиям, основанным на или возникающим в связи с фактической или предполагаемой клеветой, или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

4.2.8. требованиям, основанным на или возникающим в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю (Застрахованному) в части осуществления застрахованной деятельности;

4.2.9. требованиям, основанным на или возникшим в связи с осуществлением застрахованной деятельности вне территории страхования и/или срока действия страхования, обусловленного договором страхования, предусмотренных конкретным договором страхования;

4.2.10. требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным) своему работнику. Действие настоящего пункта не распространяется на требования:

- о возмещении вреда, причиненного работнику Страхователя (Застрахованного) во внерабочее время и не в связи с выполнением им должностных обязанностей;

- о возмещении вреда жизни и/или здоровью и/или имуществу работника Страхователя (Застрахованного) в случае, если в договоре страхования прямо указывается на то, что по такому договору застрахована гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного) в качестве работодателя;

4.2.11. требованиям о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя (Застрахованного), которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду (в т.ч. в лизинг) и/или арендуется им и/или хранится по договору хранения

и/или используется на другом ином законном основании;

4.2.12. требованиям о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, предметам изобразительного искусства, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам, фотоснимкам и видеозаписям, если иное прямо не предусмотрено договором страхования;

4.2.13. требованиям, предъявленным в результате выполнения Страхователем любых погрузочно-разгрузочных работ;

4.2.14. требованиям, предъявленным в результате кражи или хищения, пропажи, исчезновения любого имущества;

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

4.2.16. требованиям, убыткам, ущербу, расходам, издержкам прямо или косвенно вызванным или вытекающим из Заразного заболевания, а также опасений или угрозы (как фактической, так и мнимой) Заразного заболевания, либо возникающих одновременно или в любой последовательности с ним. Убытки, ущерб, требования, расходы, издержки или иные денежные суммы включают в себя, помимо всего прочего, все расходы на отчистку, нейтрализацию, ликвидацию, мониторинг или тестирование, в связи с Заразным заболеванием.

Под Заразным заболеванием понимается заболевание, которое передается через какое-либо вещество или возбудителя от одного организма другому организму, при этом:

- к такому веществу или возбудителю относятся, помимо всех прочих, вирус, бактерия, паразит, иной организм или какая-либо разновидность вышеупомянутых, независимо от того, считаются ли они живыми, и

- к способам передачи, как прямым, так и косвенным, относятся, помимо всех прочих, передача по воздуху, через биологические жидкости, между поверхностями или объектами (твердыми, жидкими или газообразными) или между организмами, и

- такие болезнь, вещество или возбудитель могут нанести вред или представлять угрозу для здоровья или благосостояния человека или оказать негативное воздействие на имущество, которое выражается в таких формах, как нанесение ущерба, ухудшение свойств, обесценение, утрата товарных качеств или утрата возможности эксплуатации.

4.2.17. требованиям о возмещении вреда от потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

4.2.18. требованиям о возмещении вреда, причиненного окружающей среде (включая природную среду);

4.2.19. требованиям о возмещении морального вреда потерпевшему лицу;

4.2.20. требованиям о возмещении вреда, причиненного объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации;

4.2.21. требованиям о возмещении в виде компенсации сверх возмещения вреда;

4.2.22. требованиям о возмещении вреда, если его возмещение предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. При страховании гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам

событие признается страховым случаем, если вред причинен на территории страхования, указанной в договоре страхования.

5.2. Если в договоре страхования территория страхования не указана, то территорией страхования является территория Российской Федерации.

5.3. При страховании гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) в качестве работодателя территорией страхования является:

а) Территория организации, предприятия, учреждения, в пределах которой находится место работы Выгодоприобретателя в течение рабочего времени, либо за ее пределами при выполнении работы: иное место работы, включая территорию филиалов, представительств, иных обособленных структурных подразделений Страхователя (Застрахованного), расположенных в другой местности в течение рабочего времени;

б) Маршрут следования Выгодоприобретателя на работу или с работы на транспорте, предоставленном Страхователем (Застрахованным) и/или управляемом уполномоченным представителем Страхователя (Застрахованного);

в) Место назначения и маршрут следования (в том числе пешком) при направлении Выгодоприобретателя в служебную командировку (к месту выполнения работы или поручения) по заданию (поручению) Страхователя (Застрахованного);

г) Маршрут следования Выгодоприобретателя на личном легковом транспорте при условии наличия письменного распоряжения Страхователя (Застрахованного) на использование этого транспорта в служебных целях;

е) Иная территория, на которой Выгодоприобретатель находится по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Застрахованного) в течение рабочего времени.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования при его заключении. При определении размера страховой суммы Стороны руководствуются предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности.

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

6.2.1. В пределах агрегатной страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю, 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.

6.2.2. 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.

6.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:

6.3.1. на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.

6.3.2. на одно потерпевшее лицо, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая.

6.3.3. на одно лицо, риск ответственности за причинение, вреда которого застрахован (на одного Застрахованного), который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных по страховым событиям, произошедшим вследствие осуществления застрахованной деятельности одним лицом, риск ответственности за причинение, вреда которого застрахован, в соответствии с определенными условиями договора страхования.

6.3.4. по видам вреда, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных в течение срока действия договора страхования, вследствие причинения вреда:

6.3.4.1. жизни и здоровью третьих лиц;

6.3.4.2. имуществу третьих лиц (физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу);

6.3.4.3. окружающей среде (включая природную среду) (если данный вид вреда предусмотрен договором страхования);

6.3.4.4. в виде упущенной выгоды (если данный вид вреда предусмотрен договором страхования);

6.3.4.5. морального вреда (если данный вид вреда предусмотрен договором страхования).

6.3.5. иные лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

Несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одной и той же причины, рассматриваются как один страховой случай.

6.4. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 6.2 настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования ни при каких условиях не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.5. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

6.6. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю (Страхователю) или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, которая устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы,

однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

7.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

7.3. Страховой тариф определяется Страховщиком с применением базовых тарифных ставок, рассчитанных на один год страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, иных условий страхования к которым относятся: вид застрахованной деятельности; опыт осуществления застрахованной деятельности; включение дополнительных условий страхования, повышающих степень страхового риска; размер и вид франшизы; установление лимитов ответственности;

7.4. если подлежит страхованию гражданская ответственность за причинение вреда при эксплуатации объекта недвижимого имущества: количество объектов недвижимого имущества в эксплуатации у Страхователя (Застрахованного), их место нахождения, площадь, год постройки, этажность, функциональное назначение, уровень оснащенности недвижимого имущества системами противопожарной защиты, охраны, проведение на объектах недвижимого имущества капитального ремонта, реконструкции, переустройства (если по условиям договора страхования страхование распространяется в момент проведения таких работ на объектах недвижимого имущества);

7.5. при страховании гражданской ответственности работодателя: количество работников, среднегодовой фонд оплаты труда, вид деятельности (работ, услуг) работодателя; наличие/отсутствие случаев причинения вреда в течение 3 (трех) последних лет при осуществлении застрахованной деятельности; исключение из договора страхования одного из видов вреда – вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

7.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой премии зависит от срока страхования, при этом неполный месяц оплачивается как полный.

При заключении Договора страхования на срок менее 1 (одного) года Страховщик вправе исчислить страховую премию в соответствии с Таблицей расчета страховой премии. При этом, неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено Договором страхования:

Срок действия договора страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховая премия (в % от годовой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон, на основании Базовых тарифов Страховщика с учетом повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 2).

При страховании на срок более одного года, в случае если срок страхования составляет неполное количество лет – страховая премия в расчете на неполный год страхования составляет сумму годовой страховой премии, деленную на 12 и умноженную на количество месяцев страхования.

7.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку наличными денежными средствами либо безналичным платежом. Порядок уплаты страховой премии устанавливается договором страхования.

7.8. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, порядке и в срок, указанные в договоре страхования.

7.9. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

7.9.1. при безналичной уплате юридическими лицами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

7.9.2. при безналичной уплате физическими лицами – дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Застрахованное лицо), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

7.9.3. при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

7.10. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

7.11. С даты начала льготного периода страхование по договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно, если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор, то договор считается расторгнутым, а права и обязанности по нему прекращены, с даты, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса, уплата которого просрочена.

7.12. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии (страхового взноса) и предъявлять их по требованию Страховщика.

7.13. Неуплата всей суммы страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок означает для сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от заключения Договора страхования, а уплаченная сумма не является страховой премией (страховым взносом) и подлежит возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней на основании его письменного заявления с указанием банковских реквизитов счета.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором суммы (лимита ответственности) страховую выплату в порядке и сроки и на условиях, предусмотренных Договором страхования и Общими условиями.

8.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора) или путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, или в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика (далее – Договор страхования).

8.3. В случае заключения договора страхования на основании устного Заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика договора страхования/Полиса и/или уплатой страховой премии. Договор страхования может быть составлен и направлен Страхователю в виде электронного документа – Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

8.4. **Для заключения договора страхования** Страхователь представляет Страховщику устное или письменное Заявление на страхование, в котором указывает свои паспортные данные, идентификационный номер налогоплательщика (далее - ИНН) (при наличии), адрес электронной почты, мобильный телефон, адрес места регистрации (адрес для направления корреспонденции) (для юридических лиц: наименование, ИНН, ОГРН, место нахождения, телефон, адрес электронной почты), и следующую информацию, необходимую для оценки страхового риска:

8.4.1. наименование, адрес и площадь объекта недвижимости (здания, помещения, земельного участка, площадки и т.п.), являющегося территорией страхования; применительно к зданию, сооружению, помещению в здании - сведения о материале его несущих конструкций, сроке эксплуатации, наличии и типе систем охранной и пожарной безопасности, наличии в пределах территории страхования источников открытого огня, режиме использования; о видах деятельности, осуществляемой Страхователем и другими лицами на территории страхования; наличии на территории страхования третьих лиц и режиме их допуска; о наличии на территории страхования имущества, принадлежащего третьим лицам, его состава и стоимости; распределении ответственности за содержание, техническое обслуживание, капитальный и текущий ремонт территории страхования между лицами, владеющими, распоряжающимися и пользующимися объектом недвижимости, функциональное назначение здания (помещения), иная информация, указанная в письменном Заявлении на страхование;

8.4.2. при страховании гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) в качестве работодателя:

- наименование, адрес и телефон Страхователя (Застрахованного), его представителя, характер страхуемого риска, размер, функциональное назначение, технические характеристики занимаемых зданий / помещений / территорий;

- объем годового оборота Страхователя (Застрахованного) в денежном выражении, планируемый годовой оборот на основании данных бухгалтерского учета и отчетности;

- сведения о деятельности предприятия, общий срок функционирования предприятия, род его деятельности, сведения о географии оказываемых услуг, производственной деятельности;
- сведения о численности, гражданстве, функционале и размере годового фонда оплаты труда работников Страхователя (Застрахованного);
- сведения о случаях причинения вреда (статистика производственного травматизма, размер пособий и компенсаций, выплаченных пострадавшим или их наследникам в возмещение вреда вследствие несчастных случаев на производстве) за последние 3 (три) года;
- иная информация, указанная в письменном Заявлении на страхование.

8.5. одновременно с Заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

8.5.1. документ, удостоверяющий личность физического лица, ИНН, свидетельство о регистрации юридического лица;

8.5.2. документ, подтверждающий регистрацию Страхователя-физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

8.5.3. правоустанавливающий документ на объект, являющийся территорией страхования (например, свидетельство о государственной регистрации права, договор аренды/субаренды);

8.5.4. договор управления с управляющей компанией;

8.5.5. договор с организацией, осуществляющей техническое обслуживание здания;

8.5.6. технические документы на объект недвижимости:

- технический паспорт/план (извлечение, выписка);
- кадастровый паспорт/план;
- поэтажный план / экспликация из технического паспорта;
- акт государственной комиссии о приемке законченного строительством объекта или разрешение на ввод объекта в эксплуатацию;
- эскиз перепланировки/переустройства/переоборудования объекта недвижимости;
- проект перепланировки /переустройства /переоборудования объекта недвижимости, выполненный уполномоченной организацией;
- распоряжение/Постановление о разрешении работ по перепланировке /переустройству/ переоборудованию;
- акт ввода в эксплуатацию перепланировки/переустройства/переоборудования;
- письмо/справка о техническом/физическом состоянии объекта недвижимости, планах о сносе, капитальном ремонте;

- договор подряда (при строительстве/реконструкции/капитальном ремонте объекта недвижимости), в т.ч. в рамках которого осуществляется страхование гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) в качестве работодателя;

- лицензии, разрешения, документы, подтверждающие членство в СРО юридического лица на осуществление деятельности, указанной в договоре подряда (если данная деятельность подлежит лицензированию или осуществляется на основе допуска или членства в СРО), сертификаты соответствия, заключения контролирующих органов (пожарного надзора, МЧС, технадзора, органов санэпиднадзора и пр.).

8.6. Страховщик вправе уменьшить перечень документов из числа вышеперечисленных, необходимых для оценки риска и заключения договора, в зависимости от объекта страхования и специфики страхуемых рисков.

8.7. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в Заявлении на страхование, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его

недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.9. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.10. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

8.11. Если страховая премия (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) должна быть уплачена до даты начала срока действия договора страхования, то договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока действия договора страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, сроки и порядке, указанные в договоре страхования.

Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии или ее первого страхового взноса после даты начала срока действия договора страхования, то договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала срока действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу.

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

8.13. Договор страхования прекращается в случаях:

8.13.1. истечения срока, на который был заключен договор страхования – в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования как день его окончания;

а также досрочно, в случаях:

8.13.2. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации с соблюдением всех процедур, установленных законодательством Российской Федерации;

8.13.3. в случае, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку и не установлен льготный период, то договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязательств по уплате очередного взноса страховой премии в размере и сроки, предусмотренные договором страхования. При установлении в договоре страхования льготного периода прекращение действия договора страхования при неуплате очередного страхового взноса осуществляется в соответствии с п. 7.8 настоящих Правил;

8.13.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования;

8.13.5. ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования, - с 00 часов 00 минут дня исключения Страхователя из единого государственного реестра юридических лиц в случае ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. Необходимость

возврата страховой премии (ее части) и порядок такого возврата определяются законодательством Российской Федерации;

8.13.6. по соглашению Сторон – с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения договора страхования. В этом случае, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования, за вычетом понесённых Страховщиком расходов на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки. Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме;

8.13.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящих Правилах и договоре страхования.

8.14. Договор страхования также может быть прекращен (расторгнут) до наступления срока, на который он был заключен (досрочно), в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования:

8.14.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.13.4 настоящих Правил. В указанном случае, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, указанного Страхователем, как дата досрочного отказа от договора страхования и уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

В случае отказа Страхователя от договора страхования до начала срока действия страхования, обусловленного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

8.14.2. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (**периода охлаждения**) независимо от момента уплаты страховой премии, с возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В указанном случае 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 срока, предусмотренного периодом охлаждения. При этом, возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного Заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (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.

8.14.3. по требованию Страховщика в случае, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в п. 9.2 настоящих Правил, договор страхования расторгается в соответствии с

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней письменно сообщить Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая.

9.2. Значительными изменениями во всяком случае признаются изменения в отношении:

а) обстоятельств осуществления застрахованной деятельности, указанных Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование при заключении договора страхования или отраженных в договоре страхования при его заключении, на которые распространяется страхование по условиям Правил страхования и договора страхования;

б) передачи имущества в пользование, владение к другому лицу, если страхование гражданской ответственности за причинение вреда осуществляется в отношении застрахованной деятельности, связанной с эксплуатацией соответствующего имущества Страхователя (Застрахованного), и страхование продолжает действовать после его передачи другому лицу;

с) иных обстоятельств, определенно оговоренных в договоре страхования, Заявлении на страхование.

9.3. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) * n}{365}$$

где:

Д – дополнительная страховая премия ;

B1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

B2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

9.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.5. При неисполнении Страхователем обязанности по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска (п. 9.1 настоящих Правил) Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. **Страховщик обязан:**

10.1.1. разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования;

10.1.2. вручить Страхователю при заключении договора страхования экземпляр Правил страхования с подтверждением их получения Страхователем в договоре страхования;

10.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.1.4. при условии соблюдения положений настоящих Правил и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования размере и сроки.

10.1.5. письменно уведомить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения (об освобождении Страховщика в страховой выплате) с указанием причин такого решения в сроки, установленные настоящими Правилами страхования или договором страхования;

10.1.6. предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети Интернет, на котором размещается вышеуказанная информация.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. проверять подлинность документов и достоверность информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным, иными лицами любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству, в том числе назначать соответствующие экспертизы, направлять запросы в компетентные органы;

10.2.2. давать Страхователю (Застрахованному) рекомендации по принятию мер в целях уменьшения возможных убытков от страхового случая;

10.2.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 9.1 настоящих Правил), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем, предусмотренной в п. 9.1 настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.2.4. при необходимости запрашивать у органов исполнительной власти в пределах их компетенции, правоохранительных органов, документы и сведения, устанавливающие или подтверждающие причины и обстоятельства события, обладающего признаками страхового случая, его причины и обстоятельства, размеры причиненного вреда третьим лицам;

10.2.5. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения или выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 11.8 настоящих Правил, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

10.2.6. проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному) претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая и определения размера вреда;

10.2.7. принимать участие в расследовании причин, обстоятельств и последствий события, обладающего признаками страхового случая, в том числе принимать участие в

работе комиссий.

10.2.8. отказать в приеме на обслуживание лица, отказавшегося от прохождения идентификации в целях противодействия отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, уплатить страховую премию;

10.3.2. при заключении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.2 настоящих Правил, 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;

10.3.3. в течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, предусмотренном в п. 9.1 настоящих Правил;

10.3.4. ознакомить с условиями страхования Правил страхования и договора страхования Застрахованных, представить по их запросу копии страховой документации и довести до сведения Застрахованного информацию о Страховщике: реквизиты лицензии, подтверждающей право Страховщика осуществлять страхование, сведения о режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети Интернет, на котором размещается вышеуказанная информация;

10.3.5. если для заключения и (или) исполнения договора страхования необходимы персональные данные Застрахованного – физического лица, Страхователь обязан получить письменное согласие каждого Застрахованного на осуществление обработки его персональных данных Страховщиком и контрагентами Страховщика в целях исполнения договора страхования и соблюдения требований действующего законодательства, отвечающее требованиям ст. 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Письменное согласие передается Страховщику или хранится у Страхователя и представляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию. Согласие должно действовать с даты заполнения Заявления на страхование (начала срока действия договора страхования) до истечения 3 (трех) лет после прекращения Страховщиком обязательств по договору страхования.

10.4. При наступлении страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.4.1. в течение 24 часов (если договором страхования не установлен иной срок) с момента, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о произошедшем событии на опасном объекте, уведомить Страховщика любым доступным способом (по телефону, по факсу, по электронной почте, телеграммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии: время, дата начала, характер, количество пострадавших, лицо, ответственное за причинение вреда, предварительный размер вреда, причины возникновения;

10.4.2. обеспечить документальное оформление события, имеющего признаки страхового случая, с участием органов, уполномоченных на расследование такого события;

10.4.3. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить размер возможного вреда.

Под разумными и доступными мерами понимаются:

а) меры, направленные на уменьшение последствий события и возможных убытков (вреда), сохранение жизни и здоровья потерпевших лиц, принимаемые Страхователем (Застрахованным) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) меры, согласованные со Страховщиком.

Страховщик освобождается от возмещения убытков (вреда), возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (вред);

10.4.4. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего лица – информировать потерпевшее лицо о необходимости сообщить Страховщику о причинении вреда его имуществу в целях проведения осмотра представителем Страховщика поврежденного имущества, места причинения вреда и (или) фиксирования состояния поврежденного имущества;

10.4.5. незамедлительно представлять потерпевшим лицам сведения о Страховщике, в том числе наименование (фирменное наименование) Страховщика, место его нахождения, режим работы и номера телефонов, или в случае, если событие привело к возникновению чрезвычайной ситуации, в 3-х дневный срок со дня события опубликовать указанную информацию в печатном органе по месту его совершения;

10.4.6. не позднее 3 (трех) рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) со дня, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о произошедшем событии, представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с подробным описанием всех обстоятельств наступления указанного события, известных Страхователю (Застрахованному);

10.4.7. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о причинении вреда Выгодоприобретателям, а также оригиналы или заверенные копии:

а) договора страхования (страхового полиса);

б) устава и свидетельства о государственной регистрации Застрахованного лица в качестве юридического лица (если Застрахованное лицо является юридическим лицом) или свидетельства о государственной регистрации Застрахованного лица в качестве индивидуального предпринимателя (если Застрахованное лицо является индивидуальным предпринимателем);

в) устава и свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя в качестве юридического лица (если Выгодоприобретатель является юридическим лицом) или свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя в качестве индивидуального предпринимателя или паспорта (если Выгодоприобретатель является индивидуальным предпринимателем);

г) разрешения (лицензии) на право осуществления Застрахованным лицом застрахованной деятельности, выданного в установленном порядке государственным органом, если его наличие является обязательным требованием при осуществлении соответствующей деятельности;

д) документов, касающихся обстоятельств, причин и размера причиненного вреда (акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций и другие), в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах: в случае пожара - заключение органа Государственного пожарного надзора; в случае взрыва или залива – акт аварийной службы, эксплуатирующей организации; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств,

повлекших к возникновению ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – письменное сообщение или копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

- е) актов судебных органов (при рассмотрении дела в суде);
- ж) документов из лечебного учреждения, подписанных главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
- з) свидетельства о смерти и документов, удостоверяющих вступление в права наследования (в случае смерти физических лиц, являющихся Выгодоприобретателями);
- и) паспорта (удостоверения личности для военнослужащих) Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, если перечисленные лица являются физическими лицами;
- к) документов, подтверждающих расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) по возмещению вреда, причиненного Выгодоприобретателям.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба.

10.4.8. представить Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения документов из компетентных органов о причинах и об обстоятельствах события, его ходе и последствиях, которые могут послужить основанием для предъявления требований потерпевших лиц, характере и размерах причиненного вреда;

10.4.9. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин, обстоятельств и последствий события, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий и проведении любых экспертиз, назначаемых для установления причин наступления и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях, экспертизах;

10.4.10. предоставить Страховщику возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы, связанные с причинами и обстоятельствами причинения вреда и установлением его размера;

10.4.11. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

10.4.12. после возбуждения компетентными органами уголовного дела, незамедлительно известить об этом Страховщика и представить копию постановления о возбуждении уголовного дела по ст. 205 или 281 Уголовного кодекса Российской Федерации.

10.4.13. предоставлять Страховщику документы сведения, необходимые для осуществления идентификации в целях противодействия отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

10.4.14. в случае изменения сведений, представленных в соответствии и в составе согласно п. 10.4.13., сообщать измененные данные Страховщику.

10.5. Страхователь имеет право:

10.5.1. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования;

10.5.2. досрочно расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами страхования и гражданским законодательством Российской Федерации;

10.5.3. на осуществление Страховщиком страховой выплаты при наступлении страхового случая в порядке, установленном настоящими Правилами страхования, договором страхования;

10.5.4. получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

10.5.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

10.6. Стороны договора страхования и Застрахованный также имеют другие права и обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховое возмещение выплачивается и исчисляется Страховщиком в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования.

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

11.3. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа, Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Договора страхования и/или Правил страхования), правильность их оформления.

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

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

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

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

11.5. Для принятия решения о возможности осуществления выплаты страхового возмещения и ее размере Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику пакет документов, включающий в себя оригиналы документов или заверенные надлежащим образом копии документов с предъявлением по требованию

Страховщика оригиналов:

11.5.1. письменное заявление на выплату страхового возмещения с обязательным указанием адреса электронной почты, телефона для связи, адреса для направления корреспонденции;

11.5.2. договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и заключенными дополнительными соглашениями к нему;

11.5.3. документ, подтверждающий уплату страховой премии (взноса) по договору страхования;

11.5.4. документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), ИНН (при наличии), копия свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного) в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованный) является индивидуальным предпринимателем;

11.5.5. устав и свидетельство о регистрации Страхователя (Застрахованного) в качестве юридического лица, если Страхователь (Застрахованный) является юридическим лицом;

11.5.6. доверенность представителя на право ведения дел в страховой организации, а также документ, удостоверяющий его личность;

11.5.7. заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направленное Страховщику в соответствии с п. 10.4.6 настоящих Правил;

11.5.8. свидетельства (в том числе – о членстве в саморегулируемой организации), лицензии, сертификаты, разрешения, договоры, если их наличие предусмотрено для осуществления застрахованной деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

11.5.9. документы, подтверждающие право собственности Страхователя (Застрахованного) и (или) права его владения, пользования имуществом (в том числе договор аренды), если страхованию подлежала деятельность Страхователя (Застрахованного) при эксплуатации соответствующего имущества;

11.5.10. документы, подтверждающие факт произошедшего события и его причины, перечень потерпевших лиц и поврежденного имущества:

11.5.10.1. документы из компетентных органов Российской Федерации, в том числе:

- при наступлении убытков в результате пожара: постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре, выданный Государственной противопожарной службой, техническое заключение о причине пожара;

- при наступлении убытков в результате повреждения водой из систем водоснабжения, отопления, канализации и аналогичных систем, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения, акт специализированных служб, осуществляющих эксплуатацию и обслуживание указанных систем, с описанием причины выхода из строя и определением виновной стороны (если таковая установлена), договор на эксплуатацию и обслуживание водопроводных и других аналогичных сетей;

- при наступлении убытков в результате взрыва, обрушения (разрушения) здания или их частей: акты и справки из Ростехнадзора или других государственных служб с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации и виновных лиц, постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела.

- акт обследования поврежденного здания (помещения, объекта имущества), оформленный аварийными, спасательными и прочими органами надзора и контроля, а также эксплуатирующей организацией о причине и характере наступившего события.

11.5.10.2. экспертные заключения (в том числе: заключения специализированной экспертной организации, СЭС, ТПП и / или независимой экспертизы);

11.5.10.3. акты внутреннего расследования, проведенного Страхователем (Застрахованным) в связи с причинением вреда жизни, здоровью и имуществу по факту

события, позволяющие судить о времени, дате, причинах, обстоятельствах события, лице, ответственном за причинение вреда (если оно было установлено), и допущенном им правонарушении, перечне поврежденного/уничтоженного имущества, перечне потерпевших лиц и характере причиненного им вреда;

11.5.10.4. документы, содержащие информацию о положениях должностных инструкций работников Страхователя (Застрахованного), правил и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия осуществления застрахованной деятельности, в том числе которые были не соблюдены (нарушены) лицом, ответственным за причинение вреда, должностными лицами и работниками Страхователя (Застрахованного);

11.5.10.5. журналы проверок работоспособного состояния пожарной сигнализации, системы пожаротушения, системы дымоудаления, системы оповещения, пожарных насосов, пожарного внутреннего и внешнего водопровода, охранной сигнализации, акты проверок указанных систем, договор с организацией, обслуживающей эти системы, со всеми приложениями (по тем системам, которые установлены на объекте, где произошло страховое событие), приказ о назначении ответственного за соблюдение техники безопасности выполнения работ, пожарной безопасности.

11.5.11. документы (заверенные надлежащим образом копии), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного вреда потерпевшим лицам, а также право получения Выгодоприобретателем страхового возмещения:

11.5.11.1. письменные требования (претензии) потерпевших лиц о возмещении вреда, исковые заявления с приложенными к нему документами, а по окончании судебного процесса решения суда, вступившие в законную силу, если спор рассматривался в судебном порядке;

11.5.11.2. **в случае причинения вреда жизни потерпевшего физического лица - смерти потерпевшего лица (в том числе кормильца):**

- а) свидетельство о смерти потерпевшего лица (кормильца);
- б) медицинское заключение о причинах смерти потерпевшего лица;
- в) свидетельство о браке;
- г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
- д) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего лица (кормильца) находились инвалиды;
- е) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего лица, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего лица (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- ж) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего лица находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- з) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение медицинской организации о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;
- и) документы, подтверждающие получение потерпевшим лицом заработка (дохода):

справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевшее лицо имело на день причинения вреда его здоровью;

к) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение (при предъявлении требований о возмещении таких расходов) потерпевшего лица;

л) вступившее в законную силу решение суда о взыскании со Страхователя (Застрахованного) в пользу наследников потерпевшего – физического лица морального вреда, причиненного совместно с вредом жизни потерпевшего (если договор страхования предусматривает возмещение морального вреда).

11.5.11.3. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего физического лица:

а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

б) справка о временной нетрудоспособности (листок временной нетрудоспособности для лиц, которые работают);

в) акт и протокол проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ), справка МСЭ об установлении группы инвалидности;

г) документы, подтверждающие утрату потерпевшим лицом заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

д) документы, подтверждающие дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:

- медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств (если потерпевшее лицо не имеет права на их бесплатное получение) – оригиналы документов (договоры на оказание услуг медицинскими организациями, платежные документы), подтверждающих получение и оплату услуг медицинских организаций; оригиналы документов, подтверждающих назначения врачом приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), справки медицинских организаций, рецепты); оригиналы документов, подтверждающих расходы потерпевшего лица на приобретение лекарств на основании рецептов/копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, оригиналы товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание – оригиналы платежных документов (кассовые, товарные чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату потерпевшим лицом приобретенных продуктов;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – оригиналы платежных документов (кассовые чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим лицом расходов на протезирование;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим лицом; оригиналы документов, подтверждающие оплату услуг по договору;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; оригиналы документов, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств: копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство; оригиналы документов, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии: копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); оригинал документа, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

- е) вступившее в законную силу решение суда о взыскании со Страхователя (Застрахованного) в пользу потерпевшего – физического лица морального вреда, причиненного совместно с вредом здоровью потерпевшего (если договор страхования предусматривает возмещение морального вреда).

11.5.11.4. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего третьего лица, объектам культурного наследия:

- а) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего лица или лица, имеющего право на получение страхового возмещения, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным, или погибшим имуществом;

- б) оригиналы документов, подтверждающие количество и стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг, с приложениями;

- в) оригиналы документов, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась, и оплата произведена потерпевшим лицом;

- г) оригиналы документов, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасению и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевшее лицо требует возмещения соответствующих расходов;

- д) вступившее в законную силу решение суда о взыскании со Страхователя (Застрахованного) в пользу потерпевшего – физического лица морального вреда, причиненного совместно с вредом имуществу потерпевшего (если договор страхования предусматривает возмещение морального вреда).

11.5.11.5. в случае причинения вреда окружающей среде (включая природную среду)

(если возмещение такого вреда прямо предусмотрено по условиям договора страхования):

- а) документы, подтверждающие факт причинения вреда окружающей среде в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, выданные соответствующими уполномоченными органами;

- б) документы, подтверждающие размер фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды с приложением проектов рекультивационных и иных восстановительных работ (если страховая выплата определяется на основании фактических затрат);

- в) документы, утвержденные органами исполнительной власти, содержащие таксы и методики исчисления размера вреда окружающей среде (если страховая выплата определяется на основании утвержденных такс и методик).

11.5.11.6. в случае причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу работника Страхователя (Застрахованного):

- а) документы, указанные в п. п. 11.5.11.2 – 11.5.11.4 настоящих Правил.
- б) документы органов социального обеспечения (других государственных органов) о начисленных / выплаченных / назначенных пособиях / пенсиях/ компенсационных выплатах в связи с причинением вреда жизни / здоровью потерпевшего;
- в) копия трудового договора (гражданско-правового договора, ученического договора и иных документов, подтверждающих нахождение потерпевшего в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованного); приказ о зачислении в штат на постоянную (временную) работу, на время прохождения практики, о допуске к опасным работам, о переводе на другую работу; договор гражданско-правового характера о выполнении работ / оказании услуг с потерпевшим;
- г) должностная инструкция потерпевшего / письменное задание на выполнение работ / оказание услуг, командировочное удостоверение;
- д) акт о несчастном случае на производстве;

11.5.12. в случае урегулирования претензий в соответствии с п. 11.13 настоящих Правил - исковые заявления потерпевших лиц и иных Выгодоприобретателей со всеми приложениями к ним, вступившие в силу решения суда и/или иные судебные акты, содержащие размеры сумм, подлежащих взысканию со Страхователя (Застрахованного) в связи с наступлением его ответственности, включаемой в объем обязательств Страховщика по договору страхования, и устанавливающих причину возникновения вреда.

11.5.13. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы, указанные в п. п. 11.9.4 – 11.9.6 настоящих Правил (договоры на оказание услуг (выполнение работ) и их объем, документы, подтверждающие приобретение необходимой продукции, платежные документы, подтверждающие их оплату Страхователем (Застрахованным);

11.5.14. банковские реквизиты Выгодоприобретателя для осуществления выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

11.5.15. документы, подтверждающие размер расходов (убытков, компенсаций и прочее), указанных в п. 11.10 настоящих Правил, если возмещение таких расходов (убытков, компенсаций и прочее) прямо предусмотрено договором страхования.

11.6. По своему усмотрению Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения и в случае отсутствия каких-либо из указанных в настоящих Правилах страхования документов, если их отсутствие не делает невозможным определение причины страхового случая и размера причиненных убытков (вреда).

При необходимости Страховщик вправе запросить сведения, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая, у компетентных органов (МВД, МЧС, Ростехнадзор, прокуратура и других органов), предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

11.7. После представления всех необходимых документов, указанных в п. 11.5 настоящих Правил, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере вреда, Страховщик обязан изучить представленные Страхователем (Застрахованным) вышеперечисленные документы и:

11.7.1. в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в

страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, а также для осуществления страховой выплаты.

11.8. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым и о выплате страхового возмещения в случае:

11.8.1. если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

11.8.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, - до окончания расследования;

11.8.3. если возникла необходимость в дополнительной проверке предоставленных Страхователем документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации), по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 11.7 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале проведения такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю о ее результатах. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней.

11.9. В сумму страхового возмещения включаются:

11.9.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших физических лиц, включая:

11.9.1.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших физических лиц, исчисляемого в соответствии с требованиями гражданского законодательства:

а) расходы на возмещение утраченного потерпевшим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, расходы на посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

с) выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего лица, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

д) расходы на погребение, за исключением расходов на репатриацию.

В случае если возмещению в соответствии с условиями договора страхования подлежит вред, причиненный жизни, здоровью работников Страхователя (Застрахованного), то выплата страхового возмещения производится в части, превышающей размер сумм возмещения вреда, которые компенсируются в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний».

11.9.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества третьих лиц (физических или юридических лиц, государственного или муниципального имущества), в том числе объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, включая:

а) в случае утраты (гибели) имущества - действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) в случае повреждения имущества - расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению), оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая;

с) расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, но не более 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда, если иной процент не установлен в договоре страхования.

11.9.3. суммы возмещения вреда, причиненного окружающей среде (включая природную среду (если возмещение Страховщиком данного вида вреда предусмотрено договором страхования)):

- суммы возмещения вреда, причиненного окружающей среде (включая природную среду), включают документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории, включая расходы по дезактивации, рекультивации и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей (природной) среды, существовавших на данной территории до его наступления, за исключением расходов на указанные мероприятия, которые не были необходимы или экономически не обоснованы;

11.9.4. документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены Страхователем (Застрахованным) для выполнения указаний Страховщика, при этом указанные расходы возмещаются в размере пропорциональном отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму;

11.9.5. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного);

11.9.6. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с проведением, с согласия Страховщика,

экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая.

При этом общая сумма страхового возмещения по непредвиденным расходам Страхователя (Застрахованного), связанным с судебными расходами, издержками и иными расходами, поименованными в п. п. 11.9.5 – 11.9.6 настоящих Правил по всем страховым случаям, не должна превышать страховой суммы (лимита ответственности), установленной (- ого) по договору страхования.

11.10. Если предусмотрено договором страхования, в сумму страхового возмещения включаются:

11.10.1. подтвержденный вступившим в законную силу решением суда размер компенсации за моральный вред, подлежащий взысканию со Страхователя (Застрахованного) в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевшего в пользу последнего или его наследников;

11.10.2. убытки третьего лица в размере неполученных доходов в связи с причинением ему вреда, которые третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено в связи с наступлением страхового случая (упущенная выгода);

11.10.3. расходы, которые Выгодоприобретатель произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права;

11.10.4. компенсация сверх возмещения вреда в размере, предусмотренном законодательством Российской Федерации, подлежащая выплате в случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения.

Страховая выплата при наступлении страхового случая, связанного с разрушением, повреждением объекта недвижимости, в котором Страхователь (Застрахованный) осуществляет застрахованную деятельность, либо его части, а также связанного с нарушением требований к обеспечению безопасной эксплуатации этого объекта, определяется в размере компенсации сверх возмещения вреда, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, но не более страховой суммы, указанной в договоре страхования (или лимита ответственности Страховщика, установленного данному виду страхового возмещения. При этом, если размер компенсации потерпевшему сверх возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации, превышает страховую сумму, указанную в договоре страхования (или лимита ответственности Страховщика по данному виду страхового возмещения), разницу между страховой выплатой и фактическим размером причитающейся компенсации потерпевшему возмещает Страхователь (Застрахованный).

11.11. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования. Сумма страхового возмещения, ни при каких условиях, не может превысить установленный по договору страхования размер страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных законом.

11.12. Страховое возмещение в досудебном порядке (без наличия судебного решения, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного) выплачивается при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и потерпевшими лицами:

- а) о том, имел ли место страховой случай;
- б) о наличии у потерпевшего лица права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить;
- с) о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным

потерпевшему лицу.

11.13. При наличии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и Выгодоприобретателем об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.12 настоящих Правил, а также в случае несогласия с суммой страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в досудебном порядке, выплата (доплата) страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного), при условии, что возникшая гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного) отвечает определению страхового случая, на случай наступления которого осуществлялось страхование.

11.14. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п. 11.9.1-11.9.3 Правил страхования, а также в части расходов, предусмотренных п. 11.10 настоящих Правил, производится непосредственно Выгодоприобретателю.

В случае смерти Выгодоприобретателя до получения страховой выплаты, страховая выплата производится его наследникам на основании свидетельства о праве на наследство.

В случае если Выгодоприобретатель или наследник (-и) является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке на его имя с уведомлением в случае необходимости органов опеки или попечительства.

Если Страхователь (Застрахованный) с согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п. п. 11.9.1 - 11.9.3 настоящих Правил, а также расходы (убытки, компенсации и прочее), предусмотренные п. 11.10 настоящих Правил, в том числе путем возмещения в натуральной форме, проведения соответствующих восстановительных и рекультивационных работ, ликвидации ущерба, то по представленным реальным затратам Страхователя выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (Застрахованному).

11.15. Расходы, указанные в п. п. 11.9.4 – 11.9.6 настоящих Правил, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному).

Если договор страхования предусматривает возмещение морального вреда или компенсацию сверх возмещения вреда, то такое возмещение может быть выплачено как потерпевшему (наследникам потерпевшего), так и Страхователю (Застрахованному) при условии предоставления им документов, подтверждающих получение потерпевшим (его наследниками) возмещения морального вреда (расходно-кассовый ордер, платежное поручение).

11.16. В случае получения потерпевшим компенсационной выплаты в соответствии действующим законодательством Российской Федерации, размер страховой выплаты определяется в пределах разницы между размером документально подтвержденного вреда, причиненного потерпевшему и размером такой компенсационной выплаты, полученной потерпевшим. При этом, если размер вреда, причиненного потерпевшему, превышает страховую сумму, предусмотренную договором страхования, разницу между страховой выплатой и фактическим размером вреда потерпевшему возмещает Страхователь (Застрахованный).

11.17. Выплата страхового возмещения производится в рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя), если иное не предусмотрено договором страхования.

Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного) действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (Застрахованным) со страховыми организациями.

Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, приходящейся на его долю по совокупной ответственности.

11.18. При отсутствии в договоре страхования лимита страхового возмещения на одного потерпевшего, в случае если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим, одновременно представившим полный комплект документов, и сумма их требований, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает размер страховой суммы, то удовлетворение требований потерпевших производится в следующем порядке:

11.18.1. В первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц. В первую очередь требований о возмещении вреда также включаются требования от представителей физического лица, пропавшего без вести в результате произошедшего события, повлекшего наступление страхового случая. Право на получение страхового возмещения возникает у представителей такого лица, но не ранее объявления его умершим/пропавшим без вести в установленном законом порядке.

11.18.2. размер страховой выплаты для такого лица рассчитывается как для умершего потерпевшего;

11.18.3. во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;

11.18.4. в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц;

11.18.5. в четвертую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного окружающей среде (включая природную среду).

11.18.6. при недостаточности части страховой суммы, оставшейся после удовлетворения требований потерпевших одной очереди, для полного возмещения вреда потерпевшим следующей очереди, страховые выплаты производятся в рамках соответствующей очереди пропорционально отношению страховой суммы (ее оставшейся части) к сумме требований потерпевших.

11.18.7. совокупный предельный размер всех страховых выплат по договору страхования не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.

11.19. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму страхового возмещения.

11.20. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования) с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152 –ФЗ

«О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) Окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате
- 2) Порядок расчета страховой выплаты;
- 3) Исчерпывающий перечень норм и (или) условий Договора страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;
- 4) В случае наличия в Договоре условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному

запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

11.21. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписку из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, иных радиоактивных предметов, отходов и материалов;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок, восстаний, мятежей, действий вооруженных формирований, и их последствий.

12.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), за исключением случая, когда при страховании гражданской ответственности вред причинен жизни или здоровью по вине ответственного за него лица.

12.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в установленный договором страхования и (или) настоящими Правилами страхования срок и указанным способом, если 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 произвести страховую выплату.

12.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе), Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1 Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Застрахованным, Выгодоприобретателем, Потерпевшим лицом) разрешаются в досудебном порядке путем направления письменной, обоснованной претензии с приложением подтверждающих документов. Ответ на претензию направляется в письменной форме и в срок не позднее 30 (Тридцать) календарных дней.

В случае неудовлетворения претензии Страховщиком в досудебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Потерпевшее лицо) - физическое лицо - с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения претензии.

13.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

Список документов, которые могут быть затребованы Страховщиком при заключении договора страхования

Для юридических лиц

- Выписка из ЕГРЮЛ
- Копии лицензий на осуществление отдельных видов деятельности
- Доверенность
- копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате)
- копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии
- копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации без отметки налогового органа об их принятии, с приложением копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте)
- копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации без отметки налогового органа об их принятии, с приложением копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде)
- копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации
- справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом
- сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в кредитную организацию
- сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах
- данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах российских кредитных рейтинговых агентств и международных рейтинговых агентств
- заверенное подписью уполномоченного лица и печатью организации письмо в произвольной форме с указанием размера прибылей и убытков за прошедший финансовый год (в случае если законодательство страны регистрации клиента – нерезидента Российской Федерации не предусматривает обязанности юридических лиц по предоставлению в органы контроля и/или размещению в открытом доступе финансовой отчетности и проведению аудиторских проверок)
- гарантийное письмо в произвольной форме, подписанное руководителем/уполномоченным лицом клиента, содержащее обязательства клиента, с даты государственной регистрации которого до даты обращения в Страховую компанию прошло не более трех месяцев, представить в Страховую компанию копию годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем:
- получения отметки налогового органа о принятии документов;
- или получения квитанции учреждения почтовой связи об отправке документов заказным письмом с описью вложения с приложением копии указанной квитанции;

- или отправки отчетности в электронном виде с приложением копии документа, подтверждающего такую отправку, распечатанного на бумажном носителе.
- Отзывы других клиентов Страховой компании, имеющих с клиентом деловые отношения
- Отзывы кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент ранее находился на обслуживании
- Рекомендательные письма

Для физических лиц

- Копия документа, удостоверяющего личность
- Копия миграционной карты
- Копия документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации
- Копия СНИЛС
- Копия свидетельства о заключении брака

Для индивидуальных предпринимателей

- Копия документа, удостоверяющего личность
- Копия миграционной карты
- Копия документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации
- Копия СНИЛС
- Копия свидетельства о заключении брака
- Копия свидетельства о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя
- Копии лицензий