



**Правила страхования
гражданской
ответственности
физических лиц**

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 06 » мая 2019 г. № 184

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п **А.В. Подгорнова**

М.П.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

Москва, 2019 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	5
5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	7
6. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ	8
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	9
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
9. ФРАНШИЗА	15
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	16
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА (УБЫТКА) И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	19
12. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА ПОВРЕЖДЕННОГО ЗАСТРАХОВАННОГО ИМУЩЕСТВА (ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ЛИЦ) И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	22
13. ПОЛОЖЕНИЕ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТОРОН	24
14. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ.....	25
15. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	26
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	26
17. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	26

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности физических лиц (далее – Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, определяют общие условия и порядок осуществления страхования гражданской ответственности физических лиц и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил (далее - Договор).

В соответствии с принятой в законодательстве классификацией настоящие Правила относятся к следующему виду добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила прилагаются к Договору. Вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется записью в Договоре.

1.3. При заключении Договора или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении (дополнении) или исключении отдельных положений настоящих Правил при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

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

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами выступают Страховщик, Страхователь, лица, чья ответственность может быть застрахована по Договору (Застрахованные лица), и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Москве и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его уполномоченные сотрудники, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров и доверенностей.

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.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

2.3. Страхователи – российские и иностранные дееспособные физические лица (далее – Страхователи), заключившие со Страховщиком Договоры страхования в соответствии с настоящими Правилами.

2.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда, считается заключенным в пользу Третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями (Третьими лицами) признаются любые юридические и физические лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем деятельности, указанной в Договоре страхования, не являющиеся сторонами (Страхователем и Страховщиком) по Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Общих условий, а также государственные и муниципальные органы.

В части страхования по рискам, указанным в п. 4.2.3 и п. 4.2.4 настоящих Правил, договор считается заключенным в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

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

2.6. В рамках настоящих Правил страхования к Застрахованным лицам относятся:

2.6.1. собственники имущества, расположенного на оговоренной в Договоре страхования территории, члены их семей;

2.6.2. лица, владеющие, пользующиеся или распоряжающиеся имуществом, расположенным на оговоренной в Договоре страхования территории (включая арендаторов и лиц, заключивших с собственником(-ами) трудовые договоры либо гражданско-правовые договоры), на законных основаниях;

2.6.3. лица, находящиеся на территории страхования с согласия собственника(-ов) имущества расположенного на оговоренной в Договоре страхования территории.

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации, Российской Федерации.

3.2. Если иного не предусмотрено Договором, объектом страхования в дополнение к страхованию риска гражданской ответственности за причинение вреда Третьим лицам также являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) на защиту (судебные издержки).

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

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

4.2. В рамках настоящих Правил Страховщик предоставляет защиту от следующих страховых рисков:

4.2.1. риска наступления гражданской ответственности Страхователя за вред, причиненный жизни или здоровью физических третьих лиц;

4.2.2. риска наступления гражданской ответственности Страхователя за вред, причиненный имуществу физических и/или юридических третьих лиц;

4.2.3. риска возникновения непредвиденных расходов на защиту (судебные издержки) в связи с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3 настоящих Правил;

4.2.4. риска возникновения непредвиденных расходов на защиту (судебные издержки) в связи с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям.

4.3. Страховым случаем является свершившееся событие из числа указанных в п. 4.2.1, п. 4.2.2 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, непреднамеренно возникшее по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору и на оговоренной в Договоре территории (территории страхования).

4.4. Случай считается страховым, если факт причинения вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного жизни или здоровью или имуществу Третьих лиц.

4.5. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, страховым случаем также является свершившееся событие из числа указанных в п. 4.2.3, п. 4.2.4 настоящих Правил, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование в соответствии с настоящими Правилами страхования распространяется исключительно на события причинения вреда (убытков), наступившие в течение периода действия страхования (периода страхования).

4.7. По отдельному соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрено предоставление страховой защиты в отношении случаев причинения вреда (убытков) имевших место или заявленных в иной период, чем период действия страхования (периода страхования).

4.7.1. В первом случае страховая защита распространяется на события причинения вреда (убытков), имевшие место до начала периода действия страхования, но страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если на день заключения Договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу) ничего не было и не должно было быть известно о данном случае причинения вреда (убытков), а требование о возмещении вреда было впервые заявлено потерпевшими в течение срока действия страхования. Для предоставления такого покрытия в Договоре страхования указывается ретроактивный период или ретроактивная дата. Если Договор не содержит такого указания, то случаи причинения вреда (убытков), имевшие место до заключения Договора страхования не являются страховыми случаями.

Ретроактивный период – это период времени, устанавливаемый в Договоре страхования, который начинается с согласованной сторонами предшествующей заключению Договора страхования даты (ретроактивной даты), указанной в Договоре страхования, и заканчивается в момент начала периода страхования, события причинения вреда (убытков), наступившие в течение которого покрываются настоящим страхованием.

Страховым случаем по такому Договору страхования является событие заявления пострадавшим лицом требования о возмещении вреда.

Под требованием о возмещении вреда понимается:

- любая письменная претензия, требование, исковое заявление, поданные пострадавшим лицом против Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением ему вреда (убытков);
- любое обстоятельство, связанное с причинением вреда (убытков) пострадавшему лицу, о котором стало известно Страхователю и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве требования о возмещении вреда только в случае, если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление требования о возмещении вреда может вытекать из данного обстоятельства и от кого такое требование может последовать.

Требование о возмещении вреда (убытков) считается заявленным в момент, когда:

- письменное уведомление об этом требовании впервые получено Страхователем (Застрахованным лицом) или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);
- Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений, и он письменно уведомил об этом Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования.

Все имущественные требования о возмещении вреда (убытков), вытекающие из одного события причинения вреда (убытков), считаются заявленными в момент, когда было заявлено первое из них.

4.7.2. Во втором случае страховая защита распространяется на события причинения вреда (убытков), заявленные Страховщику по окончании периода страхования, но имевшие место в период действия Договора страхования. Для предоставления такого покрытия в Договоре указывается период ожидания. Если период ожидания не установлен, то случаи причинения вреда (убытков), заявленные после истечения периода страхования не являются страховыми случаями.

Страховым случаем по такому Договору является событие причинения вреда (убытков).

4.8. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями, и страховая защита не распространяется на события, связанные с:

4.8.1. Вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в т.ч. неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.);

4.8.2. Владением, пользованием или распоряжением транспортными средствами;

4.8.3. Требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) принял в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;

4.8.4. Финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций;

4.8.5. Требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

4.8.6. Требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

4.8.7. Требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

4.8.8. Исками о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации;

4.8.9. Требованиями о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

4.8.10. Требованиями, предъявляемыми Страхователями (Застрахованными лицами), ответственность которых застрахована по одному и тому же Договору, друг к другу;

4.8.11. Требованиями о возмещении вреда, причиненного в результате либо по причине военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов;

4.8.12. Требованиями о возмещении вреда, имевшего место вследствие неустранения в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

4.8.13. Событиями, вызванными нахождением Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и/или отравлением Страхователя (Застрахованного лица) в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

4.8.14. Событиями, вызванными несоблюдением законодательно закрепленных либо общепринятых правил безопасности владения, пользования, распоряжения животными (включая птиц).

5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность по возмещению:

а) вреда жизни или здоровью физических лиц согласно п. 4.2.1;

- б) ущерба имуществу физических и/или юридических лиц согласно п. 4.2.2;
- в) согласованных со Страховщиком расходов на защиту (судебные издержки) по произошедшим страховым случаям согласно п.4.2.3;
- г) согласованных со Страховщиком расходов на защиту (судебные издержки) по предполагаемым страховым случаям согласно п. 4.2.4 – только в случаях, когда это прямо предусмотрено Договором страхования;
- д) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховыми случаям, указанными в п. 4.2.1 и п.4.2.2.

5.2. Расходы, перечисленные в п.п. в) и г), возмещаются в пределах суммы, равной 10% от страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах суммы, равной 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю), если иное не установлено Договором страхования.

5.3. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховым случаем и не возмещаются:

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

5.3.2. Убытки, вытекающие из неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договорам, заключенным с Третьими лицами¹;

5.3.3. Случаи причинения вреда в результате:

- а) осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (эксплуатация источников повышенной опасности);
- б) военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов;
- в) событий, вызванных радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, иных радиоактивных предметов, отходов и материалов;
- г) событий, вызванных ветхостью или износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;
- д) события, вызванные нарушением Страхователем законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов.

5.4. В любом случае не признаются страховыми случаями, и страховая защита не распространяется на:

- а) любые требования о возмещении вреда (убытков) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;
- б) требования о возмещении вреда (убытков), причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования;
- в) события причинения вреда (убытков), если Страхователь (Застрахованное лицо), виновный в причинении вреда (убытков), находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

6.1. Страховая сумма (общий лимит ответственности Страховщика по Договору страхования) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования при его заключении, и исходя из

¹ Страхование ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору допускается только в случаях, предусмотренных законом (ст. 932 ГК РФ).

которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон, исходя из величины возможных предполагаемых убытков и/или расходов на защиту (судебные издержки).

6.3. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по Договору страхования (лимит ответственности Страховщика), которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования, если иного прямо не предусмотрено по Договору страхования.

6.4. При заключении Договора страхования могут быть также установлены:

- а) предельные суммы выплат страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю);
- б) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по возмещению определенного вида вреда и/или убытков (вреда жизни или здоровью, ущерба имуществу);
- в) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) в отношении одного пострадавшего физического и/или юридического лица;
- г) иные лимиты ответственности Страховщика в рамках определенных Договором страхования страховых сумм.

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

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

7.1. При заключении Договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь либо его представитель.

7.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

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

Размер страховой премии определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

7.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (Таблица № 1). При этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1.

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

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то

страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц при этом считается за полный.

7.5. Порядок уплаты страховой премии.

7.5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 10-ти банковских дней с даты подписания Договора страхования (оплата страховой премии с отсрочкой оплаты);
- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения Договора страхования).

Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика (его полномочного представителя).

7.5.2. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку (взносами). В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

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

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

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

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

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

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

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, позволяющего точно установить его содержание, дату направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

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

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

Помимо заполненного заявления для заключения Договора страхования Страхователь или его представитель предоставляет:

8.1.1. Копию паспорта либо паспортные данные Страхователя.

8.1.2. Нотариально удостоверенную доверенность на заключение Договора страхования, если Договор страхования заключается представителем Страхователя.

8.1.3. Данные о прилегающих объектах к территории Страхователя.

8.1.4. Сведения о случаях причинения вреда, аналогичных тем, риск возмещения которых принимается на страхование, за последние 5 лет.

8.1.5. Документы, подтверждающие право пользования / владения объектом имущества, в отношении которого заключается договор страхования ответственности.

8.1.6. Техническую документацию на инженерные сооружения и оборудование (бассейны, бойлерные, спортивные объекты, специальные подземные сооружения, эллинги и т.д.);

8.1.7. Сведения о проведении строительно-монтажных и иных ремонтных, в т.ч. отделочных работах, включая переоборудование объектов недвижимости и временных строений на территории страхования.

8.1.8. Сведения и документацию о проведении перепланировки объектов недвижимости на территории страхования;

8.1.9. Дополнительно к указанным документам Страховщик вправе запросить документы, касающиеся (1) организаций или лиц, осуществляющих обслуживание инженерных сооружений и оборудования, указанных в п. 8.2.6., в т.ч. подтверждающие квалификацию; (2) средств защиты территории / имущества, в отношении которого принимается на страхование ответственность (система автоматического пожаротушения, защита от протечек и т.п.).

8.1.10. Документы, которые перечислены в п.п.8.2.1-8.2.8, должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д.). Список документов, предоставляемых Страхователем для заключения Договора страхования, может быть сокращен, если представленных документов достаточно Страховщику для определения оценки степени риска.

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

8.3. Договор страхования может заключаться сроком на один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор), согласованный сторонами.

8.4. Договор страхования оформляется по соответствующей форме (Приложение № 1 к настоящим Правилам), а также в виде страхового Полиса (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

8.5. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания сторонами, если только Договором страхования не предусмотрено его вступление в силу в зависимости от уплаты страховой премии или ее первого взноса.

8.5.1. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок и в размере, установленных по Договору страхования с условием о его вступлении в силу

вне зависимости от уплаты премии (взносов) и/или об отсрочке оплаты страховой премии (её первого взноса), Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

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

При досрочном расторжении Договора страхования, указанного в первом абзаце настоящего пункта 8.6.1 Правил страхования в связи с неуплатой страховой премии или ее первого взноса все обязательства сторон по договору, в том числе возникшие до момента его расторжения, полностью прекращаются.

Моментом прекращения Договора страхования в этом случае является дата, указанная в письменном уведомлении Страховщика.

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

В случае, если страховая премия (первый страховой взнос) поступила к Страховщику после истечения установленного срока или в неполном объеме, она подлежит возврату Страхователю в течение 10 дней.

8.5.3. В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок, установленный Договором страхования, Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

Моментом прекращения Договора страхования в таком случае является дата, указанная в письменном уведомлении Страховщика.

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

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

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены различные даты вступления в силу Договора страхования и начала действия страхования (п. 4.6. Правил страхования).

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. истечения срока его действия;

8.7.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.7.3. отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.7.4. полного отзыва субъектом персональных данных – Страхователем (Застрахованным лицом), согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев возможности исполнения Договора при отсутствии такого согласия субъекта персональных данных. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от Договора страхования;

8.7.5. если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);

8.7.6. по соглашению сторон;

8.7.7. расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором страхования;

8.7.8. иных случаях, установленных действующим законодательством Российской

Федерации, настоящими Правилами или условиями Договора страхования.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п.п. 8.8.1, 8.8.2, 8.8.7. Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п.п. 8.8.3, 8.8.4 настоящих Правил, Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления согласно п. 8.13 Правил, если более поздний срок прекращения Договора не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 8.8.6, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соответствующего соглашения, если иное не предусмотрено Договором страхования или соглашением сторон.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 8.8.7 настоящих Правил страхования, Договор в силу условий страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

Дата досрочного прекращения Договора страхования и вопрос о возврате премии (взносов) по основанию, указанному в п. 8.8.8 Правил страхования определяются, исходя из соответствующих требований законодательства Российской Федерации, настоящих Правил страхования или условий Договора страхования либо соглашения сторон, - в зависимости от основания расторжения Договора страхования.

Обязанность осуществить страховую выплату в отношении случаев, произошедших после прекращения Договора страхования в соответствии с условиями настоящего пункта, не наступает в связи с прекращением договора.

8.8. Если иного не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 8.8.1, 8.8.2, 8.8.4, 8.8.7 настоящих Правил страхования, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

8.9. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельству, указанному в п.8.8.3 настоящих Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия (страховой взнос) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.10. При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в пп. 8.8.6, 8.8.7. Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную сумму страховой премии (взносов) пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования.

8.11. При досрочном прекращении Договора страхования по письменному соглашению сторон п. 8.8.8 настоящих Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в согласованном сторонами размере ², если иного не указано в соглашении о расторжении Договора страхования.

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

8.13. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

8.13.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о

² В отсутствие соглашения об ином, под согласованным сторонами размером расходов Страховщика на ведение дела (РВД) понимается размер (РВД), указанный в утвержденной Страховщиком и представленной в Центральный Банк Российской Федерации (Банк России) в установленном порядке Структуре тарифной ставки к настоящим Правилам страхования.

досрочном расторжении Договора страхования, указанным в п.п. 8.8 – 8.13 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.13.2. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.13.3. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

8.13.4. При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, 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, определенного в части 1 настоящего пункта.

8.13.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящей статьей по выбору Страхователя производится 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.

8.13.6. Действие настоящей статьи не распространяется на Договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

8.15. Подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или

сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, 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 страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу Третьих лиц в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

8.16. Страховщик по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

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

9. ФРАНШИЗА

9.1. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза - часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

9.2. В соответствии с условиями Договора 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 в зависимости от порядка её определения и применения. Если иное не установлено в конкретном Договоре страхования, то применяется безусловная франшиза.

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

9.4. Если иного не предусмотрено Договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. При этом если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них, если же несколько видов убытка и(или) несколько пострадавших Третьих лиц вызвано одним страховым случаем, франшиза вычитается только один раз.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

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

10.1.2. по запросу Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

10.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

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

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

10.1.6. в случае утраты Страхователем Договора страхования выдать дубликат;

10.1.7. осуществлять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.2. Страховщик имеет право:

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

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

10.2.3. в случае увеличения степени страхового риска в период действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования, а в случае отказа Страхователя - уплаты дополнительной страховой премии;

10.2.4. запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных

требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

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

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

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

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

10.2.8. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и Договором страхования;

10.2.9. полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо):

10.2.9.1. сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору страхования;

10.2.9.2. не предоставил Страховщику документы (предметы), предусмотренные настоящими Правилами страхования, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения если в отсутствие таких документов невозможно признать наступление страхового случая и/или определить размер страховой выплаты;

10.2.10. отказать в страховой выплате в случае, если вред возник вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.3. Страхователь обязан:

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

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

10.3.3. в период действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

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

события документы;

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

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила;

10.4.2. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

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

10.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Общими условиями и законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

10.4.9. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;

10.4.10. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных Договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

10.5. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

10.5.1. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

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

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

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

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

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

10.5.7. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, указанную в п. 11.4. настоящих Правил страхования, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного

ущерба (убытков);

10.5.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту лиц, чья ответственность застрахована по Договору страхования, в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному лицу) фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного Договором страхования;

10.5.9. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;

10.5.10. в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

10.6. После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик обязан:

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

10.6.2. произвести расчет суммы страховой выплаты;

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

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА (УБЫТКА) И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинно-следственной связи между страховым случаем и возникновением убытков, а также их размером, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

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

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

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

11.2. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.1. настоящих Правил страхования, страховая выплата осуществляется после предоставления Страховщику заверенной копии решения (приговора) суда, вступившего в законную силу, устанавливающего факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и размер причиненного ущерба (убытков, вреда), либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения.

11.3. Для принятия решения о признании события страховым случаем и выплате страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику следующие документы:

11.3.1. копию Договора страхования;

11.3.2. требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с наступившим событием;

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

11.3.4. если страховой случай урегулируется в судебном порядке (предусмотренном п. 11.2 настоящих Правил страхования) - решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда (убытков), подлежащих возмещению по Договору страхования, с приложением всех документов;

11.3.5. если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном п. 11.1. настоящих Правил страхования, - следующие документы:

11.3.5.1. документы, составленные компетентным лицом, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

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

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

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

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

11.3.5.6. документы, устанавливающие факт наступления ответственности Страхователя.

По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении страхового случая может быть сокращен, если представленных документов достаточно

для установления факта наступления страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

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

11.4.1. В случае причинения вреда жизни или здоровью физического лица:

- а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.д.);
- в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- г) расходы на погребение;
- д) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда (убытков);
- е) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни или здоровья лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем;

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

- а) реальный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости (за вычетом износа); а при частичном повреждении - в размере расходов, необходимых на приведение его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая;
- б) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда;
- в) необходимые и целесообразные расходы по спасанию имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред (убытки), или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем.

11.5. После получения заявления Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении ущерба и всех необходимых документов по страховому случаю (п. 11.1 и п. 11.3 Правил страхования), Страховщик в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней принимает решение о признании события страховым. В случае признания события страховым, Страховщик составляет страховой акт (соглашение о страховой выплате/урегулировании убытка) в свободной форме, в противном случае – в течение трех рабочих дней направляет мотивированный отказ в страховой выплате. Страховое

возмещение выплачивается Страховщиком на основании страхового акта в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня принятия решения, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения (п. 11.2. и п. 11.3. Правил страхования).

11.5.1. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового события, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы. При этом период проведения такой экспертизы не должен превышать 90 (девяносто) дней с момента ее назначения.

11.5.2. В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

11.5.3. В случае если Страховщик при наступлении страхового события, предъявил требование о досрочной оплате неоплаченных взносов в порядке, установленном положениями п. 7.7. настоящих Правил страхования, - на срок, указанный в уведомлении о досрочной оплате взносов в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования.

11.5.4. В случае, если страховая выплата осуществляется в досудебном порядке на основании соглашения об урегулировании страхового события (убытка), срок выплаты определяется участниками такого соглашения, а общий срок выплаты, указанный в п. 11.5 настоящих Правил страхования, может быть продлен, в т.ч. на период подписания соглашения его участниками, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней.

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

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

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

11.9. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА ПОВРЕЖДЕННОГО ЗАСТРАХОВАННОГО ИМУЩЕСТВА (ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ЛИЦ) И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования пострадавшего лица) должно быть зафиксировано страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования пострадавшего лица) по разработанной страховщиком форме;
- направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или пострадавшего лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования пострадавшего лица) - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества (обследования пострадавшего лица), предусмотренного договором страхования.

12.2. Если договором страхования предусмотрено, что осмотр поврежденного имущества проводится по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, должны быть установлены исключения для имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

12.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

12.4. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения пострадавшим лицом освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

12.5. При личном обращении получателя страховых услуг страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

12.6. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

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

12.7. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

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

13. ПОЛОЖЕНИЕ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТОРОН

13.1. При заключении договора страхования страховщик должен согласовать со страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховая организация обязана обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

13.2. По запросу получателя страховых услуг страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

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

13.3. После того, как страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

- 1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором и (или) правилами страхования, с соблюдением требований раздела 2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг,

оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации.

13.4. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

13.5. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией 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.

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

Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, 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.

14. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

14.1. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, в рамках настоящих Правил страхования Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

14.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

14.1.2. военных действий, а также маневров, или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

14.1.3. умысла Страхователя, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 2 и 3 статьи 963 Гражданского кодекса РФ.

14.2. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом.

15. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования и письменном Заявлении-вопроснике на страхование (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования).

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

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

15.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 15.1. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

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

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16.2. Споры со Страхователями - юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

17. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами

страхования, считаются направленными надлежащим образом, если они переданы почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае.

17.2. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.



Приложение №1
к «Правилам страхования гражданской
ответственности физических лиц»

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

г. _____

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующее на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности физических лиц» СПАО «Ингосстрах» от _____ года (далее – «Правила страхования»), заключили настоящий Договор страхования (далее Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре события (страхового случая) возместить причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) вред имуществу и/или жизни и здоровью Третьих лиц.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4. СТРАХОВАЯ СУММА

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)

7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

11. СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии с базовыми стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: _____.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

ПОДПИСИ СТОРОН

Страхователь Правила страхования получил, знакомлен, обязуется выполнять.

От СТРАХОВЩИКА

От СТРАХОВАТЕЛЯ



Приложение №2
к «Правилам страхования гражданской
ответственности физических лиц»

Приложение № _____
к договору страхования № _____ от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ-ВОПРОСНИК

для заключения договора страхования гражданской ответственности

Прошу СПАО «Ингосстрах» заключить договор страхования гражданской ответственности перед третьими лицами с учетом информации, указанной мной в настоящем заявлении.

1. Страхователь (Застрахованное лицо):

(ФИО)

1.1. Адрес регистрации: _____

(адрес прописки)

1.2. Адрес местонахождения: _____

1.3. Регистрационные данные: _____

(паспортные данные / банковские реквизиты)

1.4. Контактные данные: _____

(телефон, электронный адрес, ФИО контактного лица)

2. Выгодоприобретателем по договору страхования является:

Страхователь назначенное Страхователем лицо:

(ФИО / паспортные данные)

2.1. Контактные данные: _____

(телефон, электронный адрес, ФИО контактного лица)

3. Территория страхования:

(адрес местонахождения имущества)

Наименование	Площадь, кв.м	Лимит ответственности, (валюта)	Наличие систем безопасности	Иное (при необходимости)
Указывается наименование/назначение/тип объекта				

4. Риски, принимаемые на страхование:

- 4.1. вред жизни и здоровью Третьих лиц
- 4.2. вред имуществу Третьих лиц
- 4.3. судебные издержки

Особые условия возмещения (при наличии): _____

5. Период действия договора: _____ мес., с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.
ретроактивная дата __. __. 20__ ; период ожидания _____

6. Условия оплаты страховой премии (страхового взноса)

единовременным платежом в рассрочку _____

7. Дополнительная информация о риске (при необходимости):

Заявление заполнено Страхователем лично

Заявление заполнено представителем страхователя _____
(ФИО заявителя)

Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Приложения (при наличии): _____

« _____ » _____ 20__ г. _____
 Дата Подпись ФИО заявителя / печать организации



Приложение №3
к «Правилам страхования гражданской
ответственности физических лиц»

ПОЛИС
страхования гражданской ответственности

НОМЕР ПОЛИС: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ: ФИО _____
Паспортные данные, Адрес _____

СТРАХОВЩИК: СПАО "Ингосстрах", 117997, Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2
Банковские реквизиты _____

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (при наличии):

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: с «_» _____ 20__ г. по «_» _____ 20__ г. (обе даты включительно)
ретроактивная дата _____; период ожидания _____

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Перечисленные в настоящем разделе условия (правила) страхования прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил эти условия (правила), ознакомлен с ними и обязуется их выполнять.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

ЛИМИТ ОТВЕСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА):

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ:

ФРАНШИЗА: _____

СТАВКА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: _____

ОБЩАЯ СУММА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ (по соглашению Сторон)

ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ: _____

ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ПОЛИСА:

СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии с базовыми стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: _____.

СТРАХОВЩИК

(Ф.И.О., должность, реквизиты документа,
удостоверяющего полномочия)

Подпись

СТРАХОВАТЕЛЬ

Правила страхования получил.
С Правилами страхования ознакомлен.

Подпись

Приложение №4
к «Правилам страхования гражданской
ответственности физических лиц»

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
по страхованию гражданской ответственности физических лиц

Базовый страховой тариф по страхованию гражданской ответственности физических лиц, составляет 0,6 (руб.) со 100 рублей страховой суммы при безусловной франшизе равной 10 000,00 рублей.

Тарифная ставка рассчитывается умножением базовой тарифной ставки на поправочный коэффициент, получаемый из Таблицы 1, исходя из перечня покрываемых договором страхования рисков. Данный поправочный коэффициент равен сумме соответствующих коэффициентов для каждого из рисков, покрываемых договором страхования.

Таблица 1.

Риск	Коэффициент
«Наступления гражданской ответственности Страхователя за вред, причиненный жизни или здоровью физических третьих лиц»	0,22
«Наступления гражданской ответственности Страхователя за вред, причиненный имуществу физических и/или юридических третьих лиц»	0,62
«Возникновения непредвиденных расходов на защиту (судебные издержки) в связи с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда при наступлении страхового случая предусмотренного п. 4.3 Правил»	0,1
«Возникновения непредвиденных расходов на защиту (судебные издержки) в связи с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям»	0,06

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением полученной базовой ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

В зависимости от типа объекта, ответственность при владении, использовании, распоряжении которым застрахована, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1,3.

В зависимости от особенности месторасположения объекта недвижимости, территории страхования, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1,0.

В зависимости от характера деятельности Страхователя, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 1,2.

В зависимости от объема страхового покрытия Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,25 до 3,5.

В зависимости от вида и размера страховой суммы Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,25 до 5,0.

В зависимости от установленных видов и размеров лимитов ответственности Страховщика, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 2,0.

В зависимости от порядка уплаты страховой премии по договору страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 2,0.

В случае страхования с валютным эквивалентом Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 2,0 в зависимости от валюты эквивалента.

В зависимости от выбранного размера и типа (условная или безусловная) франшизы Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 1,2.

В зависимости от наличия и характера установленных Договором страхования иных видов и (или) дополнительных условий применения франшизы Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 1,0.

В случае если договором страхования предусмотрены различные даты вступления в силу договора страхования и начала действия страхования (п.4.6. Правил страхования), Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,9 до 1,1.

В зависимости от установления и сроков Ретроактивного периода и Периода ожидания по Договору страхования (в соответствии с п.4.7. Правил страхования), Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 1,5.

В случае если договором страхования предусмотрены выплаты страхового возмещения и страховой суммы по событиям указанным в п.14.1 Правил страхования, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 5,0.

В зависимости от величины расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования, в том числе, в зависимости от размера вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) Страховщиком представителю (агенту) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,7 до 1,0.

В зависимости от наличия предъявленных Страхователю претензий в прошлом Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 2,0.

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (Таблица № 3). При этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 3.

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

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

В зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, сюрвейерских отчетах, отчетах об

оценке, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 3,0.

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.