

Регистрационный номер: 141

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Москва
2016

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	5
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА	10
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	11
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ	12
9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	14
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	14
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	20
12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	23
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	23
14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ	23

Приложение № 1 - Дополнительные условия страхования непредвиденных расходов

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Акционерное общество «Страховая группа «УралСиб» (далее – Страховщик) в соответствии с законодательством¹ Российской Федерации и на основании настоящих Правил осуществляет страхование гражданской ответственности за причинение убытков / вреда, за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, а также риска возникновения непредвиденных расходов вследствие причинения убытков/ вреда или нарушения обязательств по договору в результате осуществления предусмотренной Договором страхования застрахованной деятельности (далее – застрахованная деятельность), путем заключения договора страхования гражданской ответственности (далее также – Договор страхования, Страховой полис) с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователь).

Договор страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору заключается в случаях, предусмотренных федеральными законами от 13.07.2015 №224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в РФ и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ», от 21.07.2005 №115-ФЗ «О концессионных соглашениях», от 17.07.2009 №145-ФЗ «О государственной компании «Российские автомобильные дороги» и о внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ», от 07.12.2011 №414-ФЗ «О центральном депозитарии», от 29.10.1998 №164-ФЗ «О финансовой аренде (лизинге)».

1.2. Настоящие Правила предусматривают следующие виды страхования:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (далее также - страхование ответственности за нарушение договора);
- страхование финансовых рисков, в части возникновения непредвиденных расходов.

1.3. По Договору страхования может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее также - Застрахованное лицо), кроме случаев страхования риска ответственности за нарушение договора.

Лицо, риск наступления гражданской ответственности которого застрахован, должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск наступления гражданской ответственности самого Страхователя.

Страхование гражданской ответственности Застрахованного лица / в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

По Договору страхования гражданской ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании риска возникновения непредвиденных расходов считается застрахованным риск Застрахованного лица. В случае, если Застрахованное лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск самого Страхователя.

1.4. Договор страхования гражданской ответственности за причинение убытков / вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен убыток / вред – Выгодоприобретателей, даже если Договор страхования заключен в пользу Страхователя (Застрахованного лица) или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Договор страхования гражданской ответственности за нарушение договора считается заключенным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора Страхователь должен нести соответствующую ответственность – Выгодоприобретателя, даже если Договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

В Договоре страхования Выгодоприобретатель может быть также поименован как потерпевший, третье лицо, другое лицо, заказчик, потребитель, контрагент и др.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, риск возникновения непредвиденных расходов считается застрахованным в пользу Застрахованного лица, а при его отсутствии – в пользу Страхователя.

1.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (Страхового полиса), обязательны для Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателей,

¹ Законодательство Российской Федерации о страховании гражданской ответственности состоит из Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации от 27.11.1992 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», других федеральных законов, издаваемых в соответствии с ними нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных актов Банка России.

если в Договоре страхования (Страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены на оборотной стороне Договора страхования (Страхового полиса), либо приложены к нему. В последнем случае факт получения Страхователем настоящих Правил должен быть удостоверен в Договоре страхования (Страховом полисе) подписью Страхователя.

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и (или) о дополнении настоящих Правил при условии, что это не противоречит законодательству, в том числе уточнить формулировку объекта страхования, страхового риска и страхового случая, например, в целях их приведения в соответствие с требованиями нормативно-правового акта, предусматривающего страхование гражданской ответственности.

1.6. В случае, когда риск наступления гражданской ответственности за причинение убытков / вреда застрахован в силу того, что его страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или Договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным Договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении убытков / вреда в пределах страховой суммы.

1.7. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица / Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель.

1.8. Правоспособность Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление застрахованной деятельности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ). Введение Страховщика в заблуждение относительно указанной правоспособности Страхователя (Застрахованного лица) влечет за собой право Страховщика потребовать признания Договора страхования недействительным. Полное или частичное прекращение (ограничение, приостановление, аннулирование, отзыв и т.п.) правоспособности Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление застрахованной деятельности в период действия Договора страхования влечет прекращение действия страхования, обусловленного Договором страхования, до момента восстановления такой правоспособности.

1.9. Убытки / вред, причиненные работником (служащим, лицом, привлеченным в рамках осуществления застрахованной деятельности на основе гражданско-правового договора (далее также – Работник)) Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении должностных (служебных) обязанностей, считаются причиненными в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, только если действие (бездействие) работника (служащего, лица, привлеченного в рамках осуществления застрахованной деятельности на основе гражданско-правового договора), приведшее к причинению убытка / вреда, были совершены непосредственно в связи с застрахованной деятельностью.

1.10. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию РФ, если Договором страхования не предусмотрено иное.

1.11. 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);

- страховая выплата рассчитывается в эквиваленте иностранной валюты и осуществляется в российских рублях по официальному курсу этой валюты, установленному ЦБ РФ на дату страхового случая. Если курс на дату страхового случая превышает курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенный на 15%, то сумма возмещения в рублях рассчитывается по курсу, установленному ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенному на 15%.

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

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

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

1.12. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования или страховые программы к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования,

ориентированные на конкретного Страхователя или категорию Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования гражданской ответственности являются имущественные интересы, связанные с:

2.1.1. риском наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение убытков / вреда при осуществлении застрахованной деятельности;

2.1.2. риском наступления ответственности Страхователя за нарушение обязательств по договору при осуществлении застрахованной деятельности.

2.2. Объектом страхования финансовых рисков являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие причинения убытков / вреда или нарушения обязательств по договору при осуществлении застрахованной деятельности. Условия страхования финансовых рисков определены в Приложении №1 к настоящим Правилам. В остальном действуют положения настоящих Правил, если это не противоречит существу страхования непредвиденных расходов.

2.3. В целях настоящих Правил объектом страхования гражданской ответственности не являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), обязанность по страхованию которых предусмотрена федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

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:

- риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение убытков / вреда при осуществлении застрахованной деятельности;

- риск наступления гражданской ответственности Страхователя за нарушение обязательств по договору при осуществлении застрахованной деятельности.

Страховыми рисками не являются события, указанные в разделе 4 настоящих Правил и не соответствующие условиям п.3.4 настоящих Правил.

Конкретный перечень страховых рисков указывается в Договоре страхования.

3.2. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, в установленном законодательством РФ и Договором страхования порядке и объеме.

Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования, является:

3.2.1. Наступление в соответствии с законодательством РФ гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение убытков / вреда при осуществлении застрахованной деятельности.

3.2.2. Наступление в соответствии с законодательством РФ гражданской ответственности Страхователя за нарушение обязательств по договору при осуществлении застрахованной деятельности.

3.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причинения убытков / вреда нескольким Выгодоприобретателям, возникшие последовательно или одновременно, в результате одного и того же события (обстоятельств) или связанных между собой событий (обстоятельств), рассматриваются, как один страховой случай.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, моментом наступления страхового случая является момент причинения убытков / вреда.

Если причинение убытков / вреда было продолжительным по времени, то если иного не предусмотрено Договором страхования, моментом причинения убытка / вреда считается начало периода времени, в течение которого происходило причинение убытков / вреда.

3.4. Страховой случай, указанный в п.3.2 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается имевшим место, если одновременно выполняются следующие условия:

3.4.1. Причинение убытков / вреда, нарушение обязательств по договору (контракту, соглашению и т.п.), произошло в результате событий, указанных в Договоре страхования (например, вследствие ошибок, небрежности, упущения).

3.4.2. Событие (обстоятельство), которое привело к причинению убытков / вреда, нарушению обязательств по договору, и причинение убытка / вреда, нарушение обязательств по договору произошли в течение срока действия Договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что:

а) событие (обстоятельство), которое привело к причинению убытков / вреда, нарушению обязательств по договору, произошло до начала срока действия Договора страхования, а причинение убытка / вреда, нарушение обязательств по договору - в течение срока действия Договора страхования (ретроактивный период 1);

б) событие (обстоятельство), которое привело к причинению убытков / вреда, нарушению обязательств по договору и причинение убытка / вреда, нарушение обязательств по договору, произошли до начала срока действия Договора страхования (ретроактивный период 2). При этом событие признается страховым случаем, если при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) не знали и не должны были знать о причинении убытка / вреда, нарушении обязательств по договору и (или) о наличии события (обстоятельств), которые могли привести к этому;

в) событие (обстоятельство), которое привело к причинению убытков / вреда, нарушению обязательств по договору, произошло в течение срока действия Договора страхования, а причинение убытка / вреда, нарушение обязательств по договору произошло в пределах срока, указанного в Договоре страхования, прошедшего после окончания срока действия Договора страхования (расширенный период);

3.4.3. Возникновение гражданской ответственности находится в прямой причинно-следственной связи с причинением убытка / вреда Страхователем (Застрахованным лицом), с нарушением Страхователем обязательств по договору, указанному в Договоре страхования.

3.4.4. Претензия или исковое требование о возмещении убытков / вреда (далее также – требование) предъявлено Выгодоприобретателем в соответствии с законодательством РФ Страхователю (Застрахованному лицу) или Страховщику в течение срока действия Договора страхования / расширенного периода или 3 (трех) лет после его прекращения, если иной срок для предъявления требований не установлен в Договоре страхования.

Если Договором страхования установлен ретроактивный период, событие признается страховым случаем при условии, что требование Выгодоприобретателя впервые предъявлено в течение срока действия Договора страхования.

Под требованием Выгодоприобретателя понимается обоснованное письменное требование, а также исковое заявление в суд, адресованное непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

3.4.5. Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял застрахованную деятельность при наличии всех действующих разрешительных документов, предусмотренных законом.

3.4.6. Осуществление застрахованной деятельности и причинение вреда произошли на территории, на которой действует страхование, обусловленное Договором страхования (далее - территория страхования).

3.4.7. Страхователь (Застрахованное лицо) в течение указанного Страховщиком / соответствующим уполномоченным органом срока устранил обстоятельства (факторы), повышающие вероятность наступления страхового случая, возникшие до начала и в течение срока действия Договора страхования, устранения которых письменно потребовал Страховщик / соответствующий уполномоченный орган.

3.4.8. Факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) признан (письменно) Страховщиком во внесудебном (досудебном) порядке, при утверждении мирового соглашения или на основании судебного акта, вступивших в законную силу.

3.5. Договором страхования перечень условий (событий, обстоятельств), при выполнении (наступлении) которых событие признается / не признается страховым случаем (п.3.4 настоящих Правил), может быть сокращен и (или) дополнен.

3.6. Объем обязательств Страховщика по конкретному Договору страхования определяется выбранными Страхователем и согласованными со Страховщиком условиями страхования и устанавливается в Договоре страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не признается страховым случаем наступление гражданской ответственности за причинение убытков / вреда, за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору вследствие:

4.1.1. Умышленного², противоправного, виновного деяния (действия либо бездействия) выразившегося в несоблюдении Страхователем (Застрахованным лицом) или его Работником, Выгодоприобретателем или его Работником положений законодательства, постановлений, ведомственных нормативных документов, стандартов, правил, технических условий, инструкций и других документов;

4.1.2. Действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) или его Работника, Выгодоприобретателя или его Работника, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения (одурманивания) или его последствий;

² Деяние признается совершенным умышленно, если лицо, его совершившее, сознавало противоправный характер своего действия (бездействия), предвидело его вредные последствия и желало наступления таких последствий или сознательно их допускало либо относилось к ним безразлично.

4.1.3. Несоблюдения установленных законом или договором сроков;

4.1.4. Осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, не относящейся к застрахованной деятельности указанной в Договоре страхования или осуществления застрахованной деятельности без специальной правоспособности (специального разрешения (лицензии, сертификат), членства в саморегулируемой организации, выданного саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к определенному виду работ и т.п.), либо в период полного или частичного прекращения такой правоспособности (ограничение, приостановление, аннулирование, отзыв и т.п.), а равно получение такой правоспособности на основании подложных документов (недостоверных сведений) или в нарушение требований законодательства;

4.1.5. Причинения убытков / вреда за пределами территории страхования;

4.1.6. События, обстоятельства, действий (бездействия), которые на дату начала действия Договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес соответствующего требования, не сообщенного или неизвестного Страховщику;

4.1.7. Действий (бездействия) Работника Страхователя (Застрахованного лица), совершенного с превышением полномочий, предоставленных договором (трудовым, гражданско-правовым) и должностной инструкцией, и/или при отсутствии необходимой квалификации (диплом, сертификат, навыки, стаж, просроченного инструктажа и прочее), необходимых для осуществления застрахованной деятельности, а также лиц, страдающих психическими расстройствами;

4.1.8. Следственных и судебных ошибок, а также незаконных действий (бездействий) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.9. Воздействия обстоятельств непреодолимой силы³, чрезвычайных и непредотвратимых, в том числе пожара, массовых заболеваний (эпидемий), землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, камнепада, селя, бури, вихря, урагана, смерча, цунами, шторма, наводнения, половодья, паводка, града, ливня, внезапных провалов, просадки грунта, падения метеоритов, иных космических тел; летательных аппаратов, и их обломков, частей, груза, прекращения или ограничения погрузки и перевозки (вызванного обстоятельствами непреодолимой силы), запретительных мер государства, в том числе запрета торговых операций, в том числе с отдельными странами, вследствие принятия международных санкций и других, не зависящих от воли сторон обстоятельств;

4.1.10. Прекращения или ограничения подачи тепло/электроэнергии, скачков или перепадов напряжения, тока;

4.1.11. Финансово-экономического кризиса, изменения валютного курса, девальвации национальной валюты, изменения рыночной конъюнктуры, инфляции и(или) дефолта;

4.1.12. Неплатежеспособности, банкротства Страхователя (Застрахованного лица) или перерыва хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). Для целей настоящих Правил страхования под перерывом хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) понимается приостановка, полная остановка или сокращение объемов хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.13. Использования в ходе осуществления застрахованной деятельности зданий, сооружений, конструкций, коммуникаций, оборудования, техники, материалов, программного обеспечения, заведомо не соответствующих существующим требованиям (действующего законодательства, ГОСТ, технического регламента и т.д.), сверх нормативного срока их эксплуатации либо с нарушениями условий эксплуатации (в том числе мер по их поддержанию в исправном и пригодном для эксплуатации состоянии), а также аварийного состояния зданий, сооружений, отдельных помещений в них, отдельных конструктивных элементов, систем, оборудования в зданиях и помещениях;

4.1.14. Постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, в том числе электромагнитного излучения, жидкостей, влаги или взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия;

4.1.15. Воздействия асбеста (асбестовой пыли), диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида, свинецсодержащих красок, средств защиты растений и (или) химических удобрений, ядохимикатов, табака, трансгенных или генетически модифицированных организмов (ГМО);

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

³ Факт наступления обстоятельств непреодолимой силы может подтверждаться документами Торгово-промышленной палаты РФ (сертификата о форс-мажоре), органами МЧС, органами гидрометеорологии, официальными сообщениями средств массовой информации и другими допустимыми законом способами.

любых объектов использования атомной энергии;

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

4.1.18. Непринятия Страхователем (Застрахованным лицом) мер по устранению в течение согласованного со Страховщиком / установленного (предписанного) соответствующим уполномоченным органом срока обстоятельств (факторов), повышающих вероятность наступления страхового случая, на необходимость устранения которых Страховщик / соответствующий уполномоченный орган письменно указывал Страхователю (Застрахованному лицу);

4.1.19. Неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности по отзыву товаров, результатов работ (услуг) или информированию потребителя (контрагента, покупателя, заказчика и т.п.) об опасных свойствах товара (услуги), которые стали ему известны до наступления события, имеющего признаки страхового случая;

4.1.20. Владения и/или пользования и/или распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом), их Работником средствами железнодорожного, воздушного, водного транспорта и автотранспортными средствами;

4.1.21. Эксплуатации (использования) Страхователем (Застрахованным лицом) опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии, а также деятельности по строительству и эксплуатации гидротехнических сооружений;

4.1.22. Действий (решений) единоличного исполнительного органа, управляющего, члена коллегиального исполнительного органа, общего собрания акционеров, общего собрания участников общества, совета директоров (наблюдательного совета), а также лица, занимающего равнозначную должность;

4.1.23. Причинения убытков / вреда окружающей (природной) среде (экологический ущерб);

4.1.24. 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 нелицензионного программного обеспечения;

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

4.1.26. Гибели (уничтожения), утраты или повреждения денег, ценных бумаг;

4.1.27. Согласия Страхователя (Застрахованного лица) исполнить договорные обязательства за экономически необоснованную цену, по явно заниженной цене;

4.1.28. Несоответствия условий соглашения (договора), явившегося основанием возникновения правоотношений между Страхователем (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя, действующему законодательству;

4.1.29. Недействительности соглашения (договора), явившегося основанием возникновения правоотношений между Страхователем (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя, по основаниям, предусмотренным законодательством;

4.1.30. Обязательств, вытекающих из договоров (соглашения, условия) займа, кредита, товарного и коммерческого кредита, поручительства, независимой гарантии, залога, задатка, аванса, обеспечительного платежа, иного соглашения (условия) в обеспечения исполнения обязательства, соглашения о возмещении потерь, возникших в случае наступления определенных в договоре обстоятельств;

4.1.31. Недобросовестной конкуренции;

4.1.32. Разглашения Страхователем (Застрахованным лицом), его Работником или использования указанными лицами в личных целях конфиденциальной информации, персональных данных, коммерческой (служебной) тайны или иной охраняемой законом тайны, ставшей ему известной в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

4.1.33. Причинения Работникам убытков / вреда при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми (гражданско-правовыми) договорами, профессионального заболевания. Если, однако, убыток / вред им причинен во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных (служебных) обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

4.1.34. Причинения убытков / вреда Страхователю (Застрахованному лицу);

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

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

4.1.37. Причинения убытка / вреда аффилированным лицам, нарушения договора с аффилированным лицом.

Аффилированные лица - лица, которые прямо или косвенно контролируются, управляются или подвергаются влиянию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или которыми Страхователь (Застрахованное лицо) владеет. Если Страхователем (Застрахованным лицом) является физическое лицо, то аффилированными лицами являются также лица, находящиеся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);

4.1.38. Выполнения экспериментальных или исследовательских работ;

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

4.1.40. Непредставления документов (сведений), неполного предоставления документов (сведений) или предоставления недостоверных документов (сведений), а равно иного введения Страхователя (Застрахованного лица) в заблуждение;

4.1.41. Причин, зависящих от Выгодоприобретателя или иных заинтересованных лиц, в том числе вмешательства в застрахованную деятельность;

4.1.42. Использования Выгодоприобретателем результатов застрахованной деятельности не по назначению, с нарушением установленного порядка, для совершения противоправных действий;

4.1.43. Отказа от договора (исполнения договора, контракта, соглашения и т.п.), ликвидации Страхователя по решению его учредителей (участников) либо органа юридического лица, уполномоченного на то учредительными документами (при наступлении ответственности за нарушение договора);

4.1.44. Гибели (уничтожения), утраты или повреждения имущества, не предназначенного для исполнения договорных обязательств (при наступлении ответственности за нарушение договора);

4.1.45. Причин, зависящих от органа государственной власти или органа местного самоуправления или иной организации, которые осуществляют (должны осуществлять) финансирование договора (контракта, соглашения и т.п.), включая полное или частичное отсутствие должного финансирования, задержку передачи каких-либо разрешительных документов, необходимых для выполнения обязательств, задержку в организации приемки товаров, работ, услуг и т.д. (при наступлении ответственности за нарушение договора).

4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:

4.2.1. Требованиям о возмещении убытков / вреда в виде упущенной выгоды (кроме требований, связанных с причинением вреда жизни или здоровью);

4.2.2. Требованиям о возмещении морального вреда и (или) соответствующим возмещению морального вреда, в том числе вследствие распространения сведений (совершение действий), порочащих честь, достоинство, деловую репутацию, нарушение прав личности на неприкосновенность частной жизни, а также требованиям о возмещении расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел для опровержения таких сведений, публикации опровержения;

4.2.3. Требованиям о возмещении в виде компенсации сверх возмещения вреда;

4.2.4. Требованиям о возмещении подлежащей взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) части судебных расходов, понесенных Выгодоприобретателем;

4.2.5. Требованиям, вызванным курсовой разницей, неустойками (штрафами, пенями), процентами (сложными процентами), штрафами, в том числе, которые предусмотрены договором (контрактом, соглашением и т.п.) в качестве способа (одного из способов) обеспечения обязательств по договору;

4.2.6. Требованиям по возврату денежной суммы, уплаченной Страхователю (Застрахованному лицу);

4.2.7. Требованиям, связанным с заменой товара, работы или услуг, на сопоставимые (аналогичные) товары, работы или услуги, устранением недостатков товара, работ или услуг, из замещающей сделки;

4.2.8. Требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), налоговых платежей, взысканий и других санкций (гражданских, административных, уголовных) предъявленных (выставленных, присужденных в порядке наказания) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу);

4.2.9. Требованиям о возмещении вреда / убытков, если его возмещение предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования.

4.2.10. Требованиям о возмещении любого вреда, издержек или расходов в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя (Застрахованного лица), в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ (услуг);

4.2.11. Требованиям о компенсации расходов Выгодоприобретателя, необходимых и(или) произведенных для привлечения других поставщиков (подрядчиков, исполнителей) для выполнения обязательств по договору (контракту, соглашению и т.п.), в том числе, для устранения недостатков товаров (работ, услуг) в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем своих договорных обязательств.

4.2.12. Требованиям о компенсации расходов Выгодоприобретателя в виде разницы между ценой неисполненного договора (контракта, соглашения и т.п.) и ценой нового аналогичного договора (контракта, соглашения и т.п.).

4.3. В случае заключения Договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, по событиям / требованиям, предусмотренным пп.4.1-4.2 настоящих Правил в Договоре страхования может быть установлена отдельная страховая сумма по каждому (группе) событию, требованию.

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.5. В соответствии со статьей 964 ГК РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.2. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.5.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) определена 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 определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером убытка / вреда, который может быть причинен Выгодоприобретателям при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

5.2. Договором страхования могут быть установлены лимиты возмещения в пределах страховой суммы:

- на одного Выгодоприобретателя (предусматривающий максимально возможное возмещение на одного Выгодоприобретателя в результате страхового случая);

- на одно страховое событие (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа Выгодоприобретателей);

- по отдельным категориям страхового риска;

- по отдельным видам вреда или по группе этих видов (убыток / вред жизни, здоровью, имуществу);

- по отдельным видам расходов или по группе этих расходов;

- иные лимиты возмещения.

Выплата страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита возмещения, определенного Договором страхования.

5.3. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком и 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.

Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов рисков, расходов.

Если Договором страхования предусмотрена франшиза, но не указаны условия ее применения (условная или безусловная), то считается, что франшиза является безусловной по каждому страховому случаю.

При расчете суммы страхового возмещения, подлежащего выплате, сумма франшизы применяется к окончательно рассчитанной сумме возмещаемых убытков и расходов, подлежащих возмещению по условиям Договора страхования.

5.4. В Договоре страхования может быть установлена агрегатная или неагрегатная страховая сумма.

Агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения по всей совокупности страховых случаев, произошедших в период действия Договора страхования. После произведенной страховой выплаты вышеуказанная страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты.

Неагрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в период действия Договора страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то страховая сумма является агрегатной.

5.5. 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. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

6.2. Сумма страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страховых тарифов.

Страховые тарифы определяются Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, учитывающих факторы страхового риска, а также исходя из условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременно, т.е. одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку.

В Договоре страхования могут быть определены последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) в установленный срок.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате не позднее даты, указанной в Договоре страхования, как дата начала срока действия Договора страхования.

6.4. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается (если договором страхования не предусмотрено иное) дата внесения наличных денежных средств:

- указанная в квитанции о приеме денег, при уплате уполномоченному представителю Страховщика, или
- указанная в квитанции о приеме денег, при уплате в кассу Страховщика, или
- указанная в квитанции банка, при уплате через банк без открытия банковского счета, или
- указанная в квитанции платежного агента либо банковского платежного агента (субагента), при уплате через платежного агента либо банковского платежного агента (субагента).

При уплате страховой премии (страхового взноса) через банк безналичным платежом (т.е. со счета в банке) днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается (если договором страхования не предусмотрено иное) дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по взаимному соглашению Страхователя со Страховщиком.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.

7.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.4. При наличии в Договоре страхования ретроактивного периода дата его начала указывается в Договоре страхования, а датой окончания ретроактивного периода является дата начала срока действия Договора страхования.

7.5. При наличии в Договоре страхования расширенного периода его продолжительность указывается в Договоре страхования, а датой начала расширенного периода является дата окончания срока действия Договора страхования.

В случае, если после окончания срока действия Договора страхования, но до истечения расширенного периода между Страхователем и Страховщиком будет заключен новый Договор страхования на тех же условиях и в отношении той же деятельности Страхователя (Застрахованного лица), расширенный период по ранее заключенному Договору страхования прекращается.

Если Договором страхования предусмотрен расширенный период, то при прекращении Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.8.8 настоящих Правил, условие о расширенном периоде не вступает в силу.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю причиненные в результате этого события убытки / вред (выплатить страховое возмещение) в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

8.2. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан:

8.2.1. Предоставить достоверно заполненное и подписанное заявление о страховании по форме, установленной Страховщиком, и следующие документы (сведения):

- документы, содержащие сведения о Страхователе (Застрахованном лице), в том числе идентификационные, регистрационные данные, банковские реквизиты;

- документы, содержащие сведения о деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в том числе о характере, роде деятельности, опыте, квалификации, об объемах (включая бухгалтерскую и статистическую отчетности) и условиях осуществления этой деятельности;

- документы, содержащие сведения об объекте и состоянии объекта, ответственность при эксплуатации которого планируется застраховать, в том числе характере и условиях эксплуатации указанного объекта, обеспечении в отношении него мер безопасности;

- документы, содержащие сведения о профессиональной квалификации, опыте, образовании Страхователя (Застрахованного лица), Работников страхователя (Застрахованного лица), занятых деятельностью, в связи с осуществлением которой требуется страхование ответственности;

- документы, содержащие сведения о сфере деятельности клиентуры Страхователя и Застрахованного лица (целевой клиентский сегмент);

- документы, содержащие сведения о процессе взаимодействия с клиентом и об условиях работы с клиентом, в том числе типовые соглашения (договоры), соглашения (договоры), регламенты, инструкции;

- документы, содержащие сведения о требованиях (претензиях, исках) в связи с причинением убытков / вреда в результате деятельности, в связи с осуществлением которой требуется страхование ответственности;

- документы, содержащие сведения о наличии / отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности в отношении деятельности, в связи с осуществлением которой требуется страхование ответственности;

- согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству РФ Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

Если Договор страхования подлежит обязательному контролю согласно Федеральному закону «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», то для заключения договора страхования Страховщик обязан запросить у Страхователя сведения для идентификации Страхователя, предусмотренные Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а Страхователь обязан предоставить указанные сведения Страховщику.

Перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен по усмотрению Страховщика.

Если Договор страхования заключается в электронной форме (п.8.3.3 настоящих Правил), то документы могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме.

8.2.2. Обеспечить представителю Страховщика возможность произвести экспертизу с целью определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (оценить степень риска).

8.3. Договор страхования может быть составлен на бумажном носителе или в виде электронного документа.

Договор страхования может заключаться путем:

8.3.1. Составления одного документа, подписываемого от имени Страхователя и Страховщика уполномоченными лицами (п. 2 ст. 434 ГК РФ).

8.3.2. Вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

Принятие Страхователем Страхового полиса означает заключение договора страхования на условиях, изложенных в принятом страховом полисе.

8.3.3. Направления Страхователю на основании его заявления (информации) в письменной или устной форме, полученного с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.uralsibins.ru (далее – Сайт Страховщика) или иного сайта, если это предусмотрено законодательством, Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случае направления Страховщиком Страхователю на основании его заявления Страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

8.3.4. Иным путем, если это предусмотрено законодательством РФ.

8.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении Договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст.179 ГК РФ. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.5. При наличии противоречий между нормами Договора страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре страхования.

8.6. Любые изменения условий Договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной (электронной) форме к Договору страхования за подписью Страховщика и Страхователя. В случае, если Договор страхования заключается в соответствии с п.8.3.2 настоящих Правил, вместо составления дополнительного соглашения Страхователю может быть выдан новый Страховой полис с учетом внесенных изменений и указанием срока вступления внесенных изменений в силу.

8.7. В случае утраты Договора страхования (Страхового полиса) Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр Договора страхования (Страхового полиса) считается недействующим и страховые выплаты по нему не производятся.

8.8. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.8.1. Стороны выполнили свои обязательства, предусмотренные Договором страхования, или заключили соглашение о прекращении Договора страхования.

8.8.2. Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Для прекращения Договора страхования Страхователь подает Страховщику соответствующее письменное заявление. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения указанного заявления, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.8.3. Страхователь отказался от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.8.2 настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного прекращения Договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление об отказе от Договора страхования, в котором указывается дата и причины отказа. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной в заявлении об отказе от договора страхования, но не ранее даты получения заявления Страховщиком. При досрочном отказе от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, предусмотренного п.8.8.4 настоящих Правил, или если Договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии.

8.8.4. Страхователь-физическое лицо, если это предусмотрено Договором страхования или законом, отказался от Договора страхования (при страховании гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, страховании финансовых рисков) в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты подачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее пятого рабочего дня со дня заключения Договора страхования.

При этом, если Страхователь отказался от Договора страхования до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования, то Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Возврат премии производится наличными деньгами или в безналичном порядке в течение десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8.8.5. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса в размере и сроки, установленные Договором страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, при уплате страховой премии в рассрочку неуплата (или уплата в меньшем размере) очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок означает для Сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление о досрочном отказе от Договора страхования и прекращение обязательств Страховщика по страховым случаям, произошедшим с 00 часов дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в указанный срок.

Руководствуясь п.1 ст.452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется и не подписывается.

Уплаченная сумма очередного страхового взноса, если он был уплачен в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, или после истечения установленного Договором страхования срока, подлежит возврату Страхователю в полном объеме на основании его письменного заявления, содержащего банковские реквизиты.

Договором могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

8.8.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ и Договором страхования.

8.9. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения действия Договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения Договора страхования), условия Договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств в соответствии с условиями Договора страхования.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно любым доступным способом (не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента получения соответствующей информации) письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в Договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и/или в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством РФ.

9.3. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с законодательством РФ (п.5 ст. 453 ГК РФ). Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. При заключении Договора страхования затребовать документы, сведения, пояснения и проверять их достоверность.

10.1.2. В течение срока действия Договора страхования, а также после досрочного прекращения Договора страхования в случаях, когда по Договору страхования заявлено событие, имеющее признаки страхового случая:

- осуществлять контроль за соблюдением Страхователем (Застрахованным лицом) требований правил техники безопасности, правил пожарной безопасности, правил содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций в процессе осуществления застрахованной деятельности, в том числе путем запроса сведений и документов;
- проводить осмотр места происшествия и (или) поврежденного имущества (остатков имущества) в порядке и сроки, установленные п.10.7 настоящих Правил.

10.1.3. С целью урегулирования требования о выплате страхового возмещения затребовать документы, сведения, пояснения, проверять их достоверность, проводить экспертизу для определения обоснованности требования и установления наличия (отсутствия) страхового случая.

10.1.4. Вступать от имени Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры с Выгодоприобретателем в процессе урегулирования требований о возмещении убытков / вреда, в том числе представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в судебном порядке.

10.1.5. Потребовать изменения условий Договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии или расторжения Договора страхования и возмещения убытков в порядке, предусмотренном в разделе 9 настоящих Правил (в связи с увеличением страхового риска).

10.1.6. Потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном п.8.4 настоящих Правил (в связи с сообщением заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования).

10.1.7. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения убытков / вреда, установить размер причиненного убытка / вреда, права юридического или физического лица на получение страхового возмещения, направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации (учреждения), располагающие информацией о событии, имеющем признаки страхового случая.

10.1.8. Выплатить страховое возмещение в неоспоримой части.

10.1.9. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами, а также в иных в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, разъяснить их положения Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

10.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

10.2.3. Возместить расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения возможных убытков / вреда, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

10.2.4. В течение 20 (двадцати) рабочих дней, считая со дня получения последнего документа из списка необходимых документов, указанных в п.10.8 настоящих Правил, если иной срок не предусмотрен Договором страхования, рассмотреть предоставленные документы, принять решение и осуществить выплату (полностью или в неоспоримой части) страхового возмещения в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и содержанием заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения либо направить заявителю мотивированный письменный отказ в выплате.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения наличных денег, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.2.5. Повторно рассмотреть заявление о выплате страхового возмещения с учетом документов, дополнительно предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в соответствии с п.10.12 настоящих Правил, в порядке и сроки, предусмотренные п.10.2.4 настоящих Правил.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. В течение срока действия Договора страхования обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий Договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия и т.д.).

10.3.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями положений Договора страхования и настоящих Правил.

10.3.3. Получить дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты.

10.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством РФ.

10.3.5. Требовать выплату страхового возмещения и возмещения расходов Страхователя (Застрахованного лица), произведенных в целях уменьшения возможных убытков, при наступлении страхового случая.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска, а также для заключения, исполнения и прекращения Договора страхования, если эти обстоятельства известны или должны быть известны Страхователю.

10.4.2. Своевременно, в порядке и размере, установленном Договором страхования, уплатить страховую премию (страховой взнос).

10.4.3. В период действия Договора страхования 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 соответствии с разделом 9 настоящих Правил.

10.4.4. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованной деятельности.

10.4.5. Обеспечить возможность осуществления Страховщиком контроля и (или) осмотра, предусмотренного в п.10.1.2 настоящих Правил.

10.4.6. При заключении Договора страхования ответственности лица иного, чем Страхователь, ознакомить его с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

10.5. Право Страхователя, предусмотренное п.10.3.2 настоящих Правил, распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя.

Обязанности Страхователя, предусмотренные пп.10.4.1, 10.4.3-10.4.6 настоящих Правил, распространяются также на Застрахованное лицо.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель (в той мере, в которой это может быть ими выполнено) обязан:

10.6.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, по предотвращению или уменьшению возможных убытков /вреда. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

10.6.2. Принять меры по установлению лиц, на которых может быть возложена ответственность за совместно причиненный убыток / вред, и известить Страховщика о наличии таких лиц, не отказываться от права требования и содействовать Страховщику в осуществлении его права требования (суброгации) к такому лицу.

В соответствии с п. 4 ст. 965 ГК РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

10.6.3. При наличии такой обязанности по закону - сообщить в компетентные органы (организации, учреждения, комиссии) о событии, имеющем признаки страхового случая. Если компетентными органами (организациями, учреждениями, комиссией) проводится расследование (рассмотрение), возбуждено дисциплинарное, административное, уголовное, судебное производство, наложен арест, запрет, вынесено постановление, определение и т.п., - известить об этом Страховщика, предоставив соответствующие документы, а также систематически предоставлять сведения и документы о ходе расследования (рассмотрения).

10.6.4. Привлечь к расследованию (внутреннему, внешнему) и оказать необходимое содействие Страховщику (его представителю), предоставив необходимые полномочия (в том числе с целью участия в расследовании, получения сведений и документов у лиц, располагающих соответствующей информацией) для установления причин, обстоятельств и размера убытков / вреда, следовать указаниям Страховщика. При этом, если документы могут быть выданы только Страхователю (Застрахованному лицу), Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по указанию Страховщика направлять письменные запросы о предоставлении необходимых документов.

10.6.5. При рассмотрении требования в суде, ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика к участию в судебном разбирательстве в качестве третьего лица.

10.6.6. Уведомить Выгодоприобретателя о его праве предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении убытков / вреда на условиях Договора страхования;

10.6.7. Оформить и надлежащим образом хранить в неизменном виде для предоставления и (или) осмотра Страховщиком документы (в бумажном и электронном виде), в том числе переписку, аудио- и видеозаписи, оборудование, помещения и другое имущество (остатки имущества), каким-либо образом связанное с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, и позволяющее установить причину, обстоятельства, дату, время и места события, размер причиненного убытка / вреда, а также размер расходов, указанных в п.10.2.3 настоящих Правил;

Картина убытка / вреда может быть изменена до осмотра места происшествия и (или) поврежденного имущества (остатков имущества) Страховщиком, если из требований закона, соображений безопасности, уменьшения размера убытков / вреда или по независящим от Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя обстоятельствам сохранение картины убытка / вреда невозможно.

10.6.8. Незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней (если иной срок, не установлен Договором страхования) с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно уведомить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт получения уведомления Страховщиком.

Уведомление должно содержать следующую информацию:

- описание события, имеющего признаки страхового случая, в том числе дату, время, место, причину и обстоятельства;

- описание характера и размера потенциального убытка / вреда;
- наименование, ФИО и контактные данные лиц, прямо или косвенно причастных к причинению убытка / вреда;
- наименование, ФИО и контактные данные лиц, предъявивших требование;
- номер Договора страхования.

К уведомлению должны быть приложены копии любых полученных Страхователем (Застрахованным лицом) от Выгодоприобретателя документов (со всеми приложениями), в том числе уведомления, требования (претензии), заявления, запросы, процессуальные (внесудебные и судебные) акты, включая извещения, постановления, приказы, ходатайства.

10.6.9. В соответствии с п. 2 ст. 961 ГК Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) незамедлительно не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая, 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.

10.6.10. Без письменного согласия Страховщика не принимать (частично или полностью) на себя обязательств по возмещению убытков / вреда и не возмещать убытки / вред (частично или полностью) в связи с событием, имеющим признаки страхового случая;

10.7. При получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик, намеренный воспользоваться своим правом на осмотр места происшествия и (или) поврежденного имущества (остатков имущества), в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления в связи с причинением вреда (или иной оговоренный Договором страхования срок) извещает Страхователя (Застрахованное лицо), Выгодоприобретателя о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем направляет своего представителя в согласованные со Страхователем место и время.

10.8. Для принятия решения о выплате страхового возмещения по событию, имеющему признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязаны предоставить Страховщику следующие документы⁴ (документы должны соответствовать требованиям, предусмотренным п. 10.11 настоящих Правил):

10.8.1. Заявление о выплате страхового возмещения;

10.8.2. Документы, подтверждающие регистрацию Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, являющегося юридическим лицом, личность Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, являющегося физическим лицом, полномочия и личность представителя Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

10.8.3. Договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также документы об уплате страховой премии (страховых взносов);

10.8.4. Письменное требование Выгодоприобретателя (претензия, иск), процессуальные и иные документы, в связи с предъявленным требованием со всеми приложениями и дополнениями;

10.8.5. Документы, подтверждающие право осуществления Страхователем (Застрахованным лицом), его Работником застрахованной деятельности и, если это особо предусмотрено законодательством, – наличие специальной правоспособности (специального разрешения (лицензии, сертификата), членства в саморегулируемой организации, выданного саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к определенному виду работ, профессиональной квалификации, опыте, образовании и т.п.).

10.8.6. Приказ о приеме на работу, трудовой, гражданско-правовой договор с Работником Страхователя (Застрахованного лица), действия (бездействия) которого могли привести к наступлению события, имеющего признаки страхового случая.

10.8.7. Документы, подтверждающие факт, характер, причины, обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер причиненного убытка / вреда и причинно-следственную связь между наступившим событием и причинением убытков / вреда, в том числе документы по внешнему и внутреннему расследованиям, включая документы из компетентных органов (организаций, учреждений, комиссий), акты расследования, объяснения Работников, а также документы, подтверждающие обращение в компетентные органы и организации (учреждения), если по факту обращение не было принято какого-либо решения.

Если убыток / вред (полностью или частично) возмещен (компенсирован) – сведения и (или) документы, подтверждающие возмещение (компенсация).

10.8.8. Соглашения, договоры и прочие документы (со всеми приложениями и дополнениями), явившиеся основанием возникновения, изменения и прекращения правоотношений между Страхователем (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателем;

10.8.9. Правоустанавливающие документы на объект, при эксплуатации которого был причинен вред, в том числе свидетельство о праве собственности / договор аренды (лизинга и т.д.),

10.8.10. Документы и сведения необходимые Страховщику для осуществления права требования к

⁴ Если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель такими документами располагают или должны располагать.

лицу, причинившему вред (при совместно причиненным убытке / вреде);

10.8.11. Банковские реквизиты получателя страхового возмещения;

10.8.12. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству РФ Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

10.8.13. **В целях возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью, также:**

10.8.13.1 **документы, связанные с утратой потерпевшим заработка (дохода), который он имел или определенно мог иметь, в том числе:**

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

б) справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью.

10.8.13.2. **документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, в том числе:**

а) документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

б) документы, подтверждающие врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни) и т.п.);

в) документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

г) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

д) кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов (дополнительного питания);

е) кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

ж) заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

з) договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

и) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством РФ порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

к) выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение потерпевшего;

л) направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;

м) копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение потерпевшим санаторно-курортного лечения;

н) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

о) договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения и документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

п) копия паспорта транспортного средства, указанного в пп. «о» п. 10.8.13.2 настоящих Правил, или свидетельства о регистрации транспортного средства;

р) счет на оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;

с) копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение) и документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего.

10.8.13.3. **документы, подтверждающие часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, в том числе:**

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

б) свидетельство о браке;

в) 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;

г) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

д) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

е) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством РФ порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

ж) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения 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.

10.8.13.4. документы, подтверждающие расходы на погребение, в том числе:

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

10.8.14. В целях возмещения убытков / вреда вызванных утратой (гибелью) или повреждением имущества, также:

а) документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на владение, пользование и распоряжение имуществом;

б) заключение независимой экспертизы в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая, и размера причиненного имуществу ущерба;

в) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего (утраченного) имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

г) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

д) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен погибшего или утраченного (договор, дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

е) документы, подтверждающие уменьшение действительной стоимости имущества в результате наступления страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об оценке).

10.8.15. Если Договором страхования предусмотрено возмещение убытков / вреда, причиненного окружающей (природной) среде, также:

а) акт технического расследования, протокол об экологическом правонарушении, постановление о возмещении вреда, акт о размерах причиненных убытков, выданные органами Ростехнадзора, Государственной комиссией и иными компетентными органами, устанавливающие размер причиненного вреда природной среде;

б) документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на восстановление нарушенного состояния природной среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы);

в) таксы и методики исчисления размера вреда природной среде, утвержденные органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

10.8.16. Если Договором страхования предусмотрено возмещение упущенной выгоды (кроме требований, связанных с причинением вреда жизни или здоровью), также вступившие в законную силу судебный акт, либо заключенное с письменного согласия Страховщика и утвержденное судом мировое соглашение, устанавливающее наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и размер упущенной выгоды;

10.8.17. Если Договором страхования предусмотрено возмещение морального вреда и (или) вреда, соответствующего моральному вреду, также вступившие в законную силу судебный акт, либо заключенное с письменного согласия Страховщика и утвержденное судом мировое соглашение, устанавливающее наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и размер вреда.

10.8.18. Если Договором страхования предусмотрено возмещение в виде компенсации сверх возмещения вреда, также вступившие в законную силу судебный акт, либо заключенное с письменного согласия Страховщика и утвержденное судом мировое соглашение, устанавливающее наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и размер компенсации сверх возмещения вреда.

10.8.19. Если Договором страхования предусмотрено возмещение подлежащей взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) части судебных расходов, понесенных Выгодоприобретателем, также вступивший в законную силу судебный акт, либо заключённое с письменного согласия Страховщика и утверждённое судом мировое соглашение, устанавливающее наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и размер и размер взысканных судебных расходов.

10.8.20. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом), также документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на уменьшение размера вреда, спасание и обеспечение сохранности поврежденного имущества, в том числе договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платёжные документы.

10.9. В случае отказа компетентными органами, организациями (учреждениями) в выдаче Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю документов по событию, имеющему признаки страхового случая, которыми они располагают, то Страховщику предоставляется запрос и письменный ответ на него (отказ).

10.10. Страховщик вправе сократить перечень необходимых к предоставлению документов, указанных в настоящем разделе Правил, если их отсутствие не влияет на возможность установления причин, характера и обстоятельств причинения убытков / вреда и/или определения его размера.

10.11. Обязанность по предоставлению документа считается исполненной надлежащим образом, если предоставленные документы (в том числе порядок составления, содержания, форма) соответствуют требованиям, предъявляемым законодательством к таким документам, документы содержат полную (в том числе присутствуют все приложения и дополнения) и достоверную информацию и из документов можно однозначно установить их содержание (являются читаемыми).

Документы должны быть составлены на русском языке, надлежащим образом заверены, а документы, исходящие из иностранных государственных или иных организаций (учреждений), осуществляющих публичные функции, должны быть переведены на русский язык с нотариальным заверением и легализацией (проставление апостиля либо консульская легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы).

В случае предоставления копий документов Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель по требованию Страховщика обязаны предоставить оригинал такого документа в целях установления тождественности копий и его оригинала.

10.12. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения и направляет заявителю отказ в выплате страхового возмещения в срок, указанный в п.10.2.4 настоящих Правил, если представленные в соответствии с п.10.8 настоящих Правил сведения и документы:

10.12.1 дают основание полагать, что событие наступило по причинам, при обстоятельствах и (или) по требованиям, от которых гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного лица) не была застрахована;

10.12.2. не позволяют принять решение о выплате страхового возмещения, в том числе:

- установить размер причиненного убытка / вреда, подлежащего возмещению по Договору страхования;

- установить характер, причин и обстоятельств события, повлекшего причинение убытков / вреда;

- установить права лица на получение страхового возмещения;

- реализовать Страховщику право требования к лицу, причинившему убытки / вред (при совместно причиненном убытке / вреде);

- содержат противоречивую либо недостоверную информацию.

При этом Страховщик вправе предложить Страхователю предоставить дополнительные документы.

10.13. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Страховщика и Застрахованного лица, помимо перечисленных.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Определение размера страхового возмещения производится Страховщиком на основании сведений и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер убытков и положений конкретного Договора страхования.

11.2. В случае причинения вреда здоровью физического лица:

- сумма упущенной выгоды равна сумме заработка (дохода), который имело или определено могло иметь лицо, здоровью которого причинен вред (размер указанного заработка (дохода) исчисляется по правилам статей 1086 и/или 1087 ГК РФ);

- сумма реального ущерба равна сумме дополнительных расходов, понесенных в целях оплаты услуг, обеспечивающих восстановление здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если компетентным органом

установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

11.3. В случае **смерти физического лица** сумма реального ущерба исчисляется путем суммирования расходов, понесенных в целях оплаты обрядовых действий по погребению тела (останков) потерпевшего.

11.4. В случае **смерти физического лица, являвшегося кормильцем**, сумма упущенной выгоды равна той доле заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 ГК РФ, которую лица, имеющие право на возмещение вреда, причиненного смертью кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при жизни умершего. В состав дохода умершего наряду с заработком включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

11.5. В случае **повреждения имущества Выгодоприобретателя** сумма реального ущерба считается равной сумме расходов, понесенных или которые будут понесены по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая. 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, расходы на утилизацию, в том числе отдельных элементов).

Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим (уничтоженным).

11.6. В случае **гибели (уничтожения) имущества Выгодоприобретателя** сумма ущерба считается равной:

- разнице между рыночной стоимостью имущества, находившегося в неповрежденном состоянии, и суммой выручки, которую можно получить от продажи его остатков, если Страховщик и Выгодоприобретатель не достигли соглашения о передаче Страховщику остатков имущества и прав на них и/или Выгодоприобретатель ненадлежащим образом исполнил обязательство по передаче права собственности;

- рыночной стоимости имущества, находившегося в неповрежденном состоянии, если Страховщик и Выгодоприобретатель достигли соглашения о передаче Страховщику права собственности на остатки имущества, и Выгодоприобретатель надлежащим образом исполнил обязательство по передаче права собственности.

11.7. В случае **утраты имущества Выгодоприобретателя** сумма ущерба считается равной рыночной стоимости имущества, находившегося в неповрежденном состоянии.

11.8. В случае возникновения **расходов, которые Выгодоприобретатель произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права** (за исключением расходов, указанных в пп.11.2-11.7, 11.9-11.13 настоящих Правил), сумма расходов определяется в размере, установленном законодательством РФ.

11.9. Если **Договором страхования предусмотрено возмещение убытков / вреда, причиненного окружающей (природной) среде**, то сумма ущерба считается равной фактическим затратам на восстановление нарушенного состояния окружающей (природной) среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда природной среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

11.10. Если **Договором страхования предусмотрено возмещение упущенной выгоды** (кроме требований, связанных с причинением вреда жизни или здоровью), то сумма упущенной выгоды определяется судебным актом, либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом мировым соглашением.

11.11. Если **Договором страхования предусмотрено возмещение морального вреда** и (или) вреда, соответствующего моральному вреду, то сумма вреда определяется судебным актом, либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом мировым соглашением.

11.12. Если **Договором страхования предусмотрено возмещение в виде компенсации сверх возмещения вреда**, то сумма компенсации определяется в размере, установленном законодательством РФ, если судебным актом или заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом мировым соглашением не предусмотрено иное.

11.13. Если **Договором страхования предусмотрено возмещение подлежащей взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) части судебных расходов, понесенных Выгодоприобретателем**, то сумма судебных расходов определяется судебным актом, либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом мировым соглашением.

11.14. **Расходы произведенные в целях уменьшения возможных убытков / вреда** (п.10.6.1 настоящих Правил), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения

указаний Страховщика, возмещаются полностью, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков / вреда они могут превысить страховую сумму.

11.15. Сумма реального ущерба рассчитывается исходя из цен, существующих в месте и на дату возникновения расходов для восстановления нарушенного права, восстановления или замены имущества, если иное не предусмотрено Договором страхования, судебным актом или законом.

11.16. Страховое возмещение во внесудебном (досудебном) порядке выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения убытков / вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и убытком / вредом, причиненным Выгодоприобретателю;
- о размере причиненного убытка / вреда Выгодоприобретателю.

11.17. Внесудебный (досудебный) порядок урегулирования требования не применяется в случае возмещения:

- упущенной выгоды (кроме требований, связанных с причинением вреда жизни или здоровью);
- морального вреда и (или) вреда, соответствующего моральному вреду (п.4.2.2 настоящих Правил);
- судебных расходов Выгодоприобретателя, взысканных (отнесенных мировым соглашением) со (на) Страхователя (Застрахованного лица).

11.18. Если убыток / вред подлежит возмещению не только Страхователем (Застрахованным лицом), но и иным лицом, ответственным за причинение убытка / вреда (при совместно причинённом убытке / вреде), то Страховщик возмещает разницу между суммой убытка /вреда подлежащих возмещению и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение убытков / вреда, если законом, судебным актом или Договором страхования не предусмотрено иное.

11.19. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования.

11.20. Если в Договоре страхования установлена безусловная франшиза, то из суммы страхового возмещения вычитается сумма безусловная франшиза. Если в Договоре страхования установлена условная франшиза, то Страховщик не возмещает убыток / вред, не превышающий сумму условной франшизы, но возмещает убыток / вред полностью, если убыток /вред превышает сумму условной франшизы.

11.21. Страховое возмещение считается равным:

- сумме убытков / вреда, если сумма убытков / вреда не превышает страховую сумму (лимит возмещения);
- страховой сумме (лимиту возмещения), если сумма убытков / вреда превышает страховую сумму (лимит возмещения).

11.22. Если на день принятия решения о выплате страхового возмещения Страховщику подано несколько заявлений о выплате страхового возмещения, по которым документы, предоставленные в соответствии с разделом 10 настоящих Правил, позволяют установить факт наступления страхового случая и определить размер убытков / вреда, то действуют следующие положения:

11.22.1. Если общая сумма требований не превышает страховую сумму или лимит возмещения, то выплата страхового возмещения каждому Выгодоприобретателю производится в размере заявленного требования, но не более страховой суммы или лимита возмещения;

11.22.2. Если общая сумма требований и страховая сумма превышают лимит возмещения, то выплата страхового возмещения каждому Выгодоприобретателю производится в размере заявленного требования, сокращенного пропорционально отношению лимита возмещения к общей сумме требований, но не более лимита возмещения;

11.22.3. Если общая сумма требований превышает страховую сумму, которая, в свою очередь, не превышает лимит возмещения (такая ситуация может сложиться после уменьшения страховой суммы на сумму ранее выплаченного страхового возмещения, при установлении агрегатной страховой суммы), то выплата страхового возмещения каждому Выгодоприобретателю производится в размере заявленного требования, сокращенного пропорционально отношению страховой суммы к общей сумме требований, но не более лимита возмещения.

11.23. Выплата страхового возмещения в части возмещения убытка / вреда, предусмотренного пп.11.2-11.13 настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика самостоятельно возместил (компенсировал) Выгодоприобретателю причиненный убыток / вред, предусмотренный пп.11.2-11.13 настоящих Правил, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

Расходы, предусмотренные п.11.14 настоящих Правил возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

11.24. Порядок выплаты страхового возмещения или отказа в страховой выплате установлен в п.10.2. настоящих Правил.

11.25. Если обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или Договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованного лица), при страховании их финансового риска, права на получение страхового возмещения, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученное страховое возмещение (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

12.1.1. Если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц.

12.1.2. Если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ.

12.1.3. Если заявленное событие и (или) убыток/ вред в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами.

12.1.4. Если наступившее событие и (или) убыток / вред **исключены** из страхового покрытия (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования).

12.1.5. Если наступившее событие не является страховым случаем, предусмотренным Договором страхования.

12.1.6. Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ пп.4.4, 4.5 и п.10.6.2 настоящих Правил).

12.1.7. Если не выполнена обязанность, предусмотренная п.10.6.8 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности возместить убыток/ вред.

12.1.8. В соответствии с п. 3 ст. 962 ГК РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (10.6.1 настоящих Правил).

12.1.9. В иных случаях, установленных законодательством РФ.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по Договору страхования, за исключением споров, стороной которых является гражданин, использующий услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.

13.2. Гражданам, использующим услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в целях ускоренного решения спорных вопросов рекомендуется до обращения в суд предъявить Страховщику претензию. Предъявление и рассмотрение претензии осуществляется в порядке, указанном в п.13.1 настоящих Правил.

13.4. При недостижении соглашения в претензионном порядке, в случае, когда Страхователь является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, споры по Договору страхования рассматриваются в Арбитражном суде города Москвы.

14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

14.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

14.2. Страховщик имеет право:

- осуществлять обработку персональных данных в целях заключения (при переговорах о заключении), исполнения договора страхования, проведения маркетинговых, рекламных акций и исследований, предоставления информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, включая распространение рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых

контактов, рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи, с помощью средств связи, в том числе посредством Интернета, использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством;

- поручать обработку персональных данных другим лицам, которые участвуют в переговорах о заключении, заключении и исполнении договора страхования, указанным на официальном сайте Страховщика, перестраховщикам, а также лицам, с которыми у Страховщика есть соглашение, обязывающее такое лицо соблюдать конфиденциальность и обеспечить безопасность персональных данных.

14.3. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и (или) без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с законодательством РФ.

14.4. Документами, в том числе электронными, оформляемыми в процессе переговоров о заключении, заключения и исполнения договора страхования (заявлением о страховании и приложениями к нему, анкетами и т.п.), определяется перечень персональных данных, обрабатываемых Страховщиком и обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицам.

14.5. Срок обработки персональных данных, в том числе полученных при переговорах о заключении договора страхования, включает срок действия договора страхования (при незаключении договора - 5 (пять) лет), период исполнения обязательств по договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством РФ функций, полномочий и обязанностей.

14.6. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть частично или полностью отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под подпись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

14.7. Вступая в переговоры о заключении договора, в том числе при предоставлении данных посредством заполнения регистрационных форм на сайте (в мобильном приложении), подписанием заявления о страховании и (или) договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и (или) принятием договора страхования (страхового полиса), и (или) оплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

- свое согласие (согласие выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;

- что обладает законными правами и несет ответственность за предоставление персональных данных указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или иных лиц, представителем которых является Страхователь, при переговорах о заключении, заключении и (или) исполнении договора страхования;

- что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) по прежнему известному адресу (телефону), будет считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);

- что электронные и бумажные документы, получаемые (передаваемые) при заключении и исполнении договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначными документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

- что обязанность по соблюдению конфиденциальности ключа простой электронной подписи, используемой для подписания документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения договора страхования, и ответственность за соблюдение его конфиденциальности несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании интернет-сервисов (в том числе почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой электронной подписи является сочетание идентификатора и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в интернет-сервисе. Идентификатором является ФИО, дата рождения, серия и номер документа, удостоверяющего личность Страхователя, а паролем ключа – уникальная последовательность букв, и (или) чисел, и (или) иных символов (далее - код), который Страхователь получает в смс-сообщении, отправленном на номер мобильного телефона или в письме на адрес, указанный им электронной почты, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон;

- свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй в объеме, порядке и на условиях, определенных законодательством, для проверки сведений, указанных в договоре страхования, и (или) получения информации о Страхователе;

- свое согласие на передачу персональных данных, указанных при переговорах о заключении договора страхования, в договоре страхования, ином документе, используемом при заключении и исполнении договора страхования, в бюро кредитных, страховых историй.

14.8. Информация в электронной форме для заключения со Страхователем договора страхования в виде электронного документа создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием сайта Страховщика одним из следующих способов:

- путем заполнения предложенных форм;

- путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя.

Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения договора страхования, осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем-физическим лицом.

Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем-физическим лицом.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ страхования непредвиденных расходов

1. Настоящие Дополнительные условия (далее – ДУ) содержат особенности страхования имущественных интересов, связанных с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие причинения убытков / вреда или нарушения обязательств по договору. В случаях, не оговоренных настоящими ДУ, применяются соответствующие положения Правил страхования гражданской ответственности.

2. По настоящим ДУ осуществляется страхование финансового риска Страхователя и/или другого лица, которое в дальнейшем именуется Застрахованным лицом и является Выгодоприобретателем по договору страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, риск возникновения непредвиденных расходов считается застрахованным в пользу Застрахованного лица, а при его отсутствии – в пользу Страхователя.

Заключение Страхователем Договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены Застрахованным лицом.

Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей Страхователя, не выполненных им, при предъявлении Застрахованным лицом требования произвести выплату страхового возмещения. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей Страхователя несет Застрахованное лицо.

3. Риск возникновения непредвиденных расходов в соответствии с настоящими ДУ может быть застрахован только в том случае, если риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение убытков / вреда и (или) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за нарушение обязательств по договору застрахован в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности.

4. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие причинения убытков / вреда или нарушения обязательств по договору при осуществлении застрахованной деятельности.

Под непредвиденными расходами в настоящих ДУ понимаются необходимые и целесообразные внесудебные (досудебные) и судебные расходы, за исключением расходов, указанных в п.10.8.19 Правил страхования гражданской ответственности, направленные на защиту имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

Договором страхования может быть предусмотрено возмещение следующих непредвиденных расходов:

- расходов, направленных на выяснение причин, обстоятельств причинения убытков / вреда и размера причиненных убытков / вреда;
- расходов по оплате юридических, консультационных и иных услуг в связи с причинением убытков / вреда, нарушением обязательств по договору;
- иных расходов, указанных в Договоре страхования, направленных на защиту имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением им убытков / вреда или нарушением обязательств по договору.

5. Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов вследствие причинения убытков / вреда или нарушения обязательств по договору.

Возникновение непредвиденных расходов является страховым случаем при условии, что:

- причинение убытков / вреда, нарушение обязательств по договору и возникновение непредвиденных расходов произошли в течение срока действия Договора страхования, заключенного на условиях настоящих ДУ;
- причинение убытков / вреда или нарушение обязательств по договору, повлекшее возникновение непредвиденных расходов, находится в прямой причинно-следственной связи с наступлением гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), которое признано страховым случаем в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности;
- возникшие непредвиденные расходы подлежат возмещению по условиям Договора страхования.

6. По Договору страхования, заключенному по настоящим ДУ, страховая сумма устанавливается по согласованию Страховщика и Страхователя исходя из предполагаемого размера возможных непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), которые могут возникнуть в связи с причинением убытков / вреда или нарушением обязательств по договору.

7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в дополнение к документам, перечисленным в разделе 10 Правил страхования гражданской ответственности, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить документы, подтверждающие размер произведенных непредвиденных расходов.

8. Сумма страхового возмещения определяется в следующем порядке:

8.1. Определяется сумма расходов Страхователя (Застрахованного лица), равная документально подтвержденной сумме произведенных им непредвиденных расходов, возмещение которых предусмотрено условиями Договора страхования.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) при совместно причиненном убытке / вреде получил (должен получить на основании вступившего в законную силу судебного акта или мирового соглашения) денежные средства в счет компенсации расходов, подлежащих возмещению по Договору страхования, то Страховщик возмещает разницу между суммой непредвиденных расходов, подлежащих возмещению, и суммой компенсации, которая получена (будет получена) от лиц, ответственных за совместно причиненный убыток / вред.

8.2. Из суммы убытков вычитается сумма безусловной франшизы, если по Договору страхования установлена безусловная франшиза.

8.3. Сумма страхового возмещения считается равной:

- сумме, определенной согласно пп.8.1 и 8.2 настоящих ДУ, если эта сумма не превышает страховую сумму (лимит возмещения);

- страховой сумме (лимиту возмещения), если сумма, определенная согласно пп.8.1. и 8.2 настоящих ДУ, превышает страховую сумму (лимит возмещения).