

«УТВЕРЖДЕНО»

Протоколом внеочередного общего собрания членов

от «12» января 2021 г. №1/2021-ВОСЧ

некоммерческой корпоративной организации

Потребительское общество взаимного страхования

«Эталон»



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ**

г. Москва, 2021 г.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик: Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Эталон», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по взаимному страхованию и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договор страхования: письменное соглашение Страховщика и Страхователя, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении страхового случая, выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования.

Страхователь: член НКО ПОВС «Эталон» - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, или дееспособное физическое лицо заключившее со Страховщиком договор страхования.

Выгодоприобретатель – лица в чью пользу заключен договор страхования, в связи с причинением им вреда, а именно:

- физические лица (граждане), жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;
- юридические лица имуществу которых причинен вред;
- муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация имуществу которых причинен вред.

Страховой риск: предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Страховое событие: событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай: совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

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

Страховая выплата: денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком, в соответствии с условиями договора страхования, при наступлении страхового случая.

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

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

Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

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

Территория страхования: является территория осуществления Застрахованной деятельности и (или) причинения вреда, предусмотренная Правилами и (или) договором страхования.

Ретроактивный период: период до начала срока (периода) действия договора страхования. Если ретроактивный период предусмотрен условиями договора страхования, то по договору страхования, в зависимости от условий договора страхования, может покрываться:

- вред, причиненный в течение срока (периода) действия договора страхования, связанный с событиями (обстоятельствами) произошедшими в течение ретроактивного периода;
- вред, причиненный в течение ретроактивного периода, связанный с событиями (обстоятельствами) произошедшими в течение ретроактивного периода.

Расширенный период предъявления претензий: период после окончания срока (периода) действия договора страхования. Если расширенный период предъявления претензий предусмотрен условиями договора страхования, то по договору страхования может покрываться вред, требование в связи с которым предъявлено Выгодоприобретателем в течение расширенного периода предъявления претензий.

Умысел: наличие вины лица в форме умысла.

Работник: гражданин, выполняющий работу на основании трудового договора (контракта), а также гражданин, выполняющий работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовал или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица (индивидуального предпринимателя).

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Настоящие правила страхования гражданской ответственности перед третьими лицами (далее - Правила), разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила должны быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Ознакомление с Правилами (вручение Страхователю Правил) удостоверяется записью в договоре страхования. При этом условия, содержащиеся в Правилах становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Выгодоприобретателя.

Условия договора страхования являются обязательными для Страхователя и Выгодоприобретателя.

На Выгодоприобретателя предъявившего Страховщику требования о выплате страхового возмещения распространяются все права и обязанности Страхователя по договору страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, прямо указав об этом в договоре страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. В данном случае положения Правил действуют в части, не противоречащей условиям Договора страхования.

2.3. Страховщик вправе на основании Правил формировать условия страхования по отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на одного или нескольких Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит

действующему законодательству Российской Федерации. Страховщик, также вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2.4. Субъектами страхования являются :

- Страховщик;
- Страхователь;
- Выгодоприобретатели.

2.4.1. Страховщик и Страхователь заключают договор страхования и являются совместно Сторонами по договору страхования.

2.4.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или / и Застрахованных лиц за вред, причиненный Выгодоприобретателям. Застрахованные лица, имеющие имущественный интерес в заключении договора страхования, должны быть указаны в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил, и условия договора страхования касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованным лицам.

Если Застрахованные лица не названы в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.4.3. Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования, вправе в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, также имеющим имущественный интерес в заключении / действии договора страхования, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.4.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, а именно Выгодоприобретателей.

2.5. Территорией страхования является территория Российской Федерации с указанием конкретного места расположения деятельности Страхователя.

2.6. Застрахованной деятельностью является не противоречащая законодательству Российской Федерации деятельность Страхователя (Застрахованного лица).

Конкретный вид или виды Застрахованной деятельности должен быть указан в договоре страхования.

2.7. Вся необходимая информация предоставляется сторонами по договору страхования, только в письменном виде, по адресам указанным в договоре страхования.

Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- 1) Уведомление направлено по официальному адресу электронной почты Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, или в письменном виде передано Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю на руки, или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;
- 2) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре

страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

3) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь (Застрахованное лицо), выгодоприобретатель проинформирован по электронному почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2.8. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин об отказа в заключении договора страхования.

2.9. Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или письменную информацию о документах или иную письменную или устную информацию, удостоверяющие наличие имущественного интереса.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) связанные с риском наступления гражданской ответственности в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателей, в результате ошибок (упущений) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении Застрахованной деятельности.

3.2. Страховым риском является наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство), гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, возникшей в результате ошибок (упущений) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении Застрахованной деятельности.

3.3. Страховым случаем является факт наступления, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, в результате ошибок (упущений) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности и в соответствии с условиями договора страхования.

3.4. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

3.4.1. События (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда (если иного не оговорено в Договоре страхования, дата приемки заказчиком результатов работ, услуг) имели место в течение срока (периода) действия договора страхования и (или) в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования, если это предусмотрено договором страхования.

3.4.2. Причинение вреда Выгодоприобретателям произошло в течение срока (периода) действия договора страхования и (или) в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования, если это предусмотрено договором страхования, но в любом случае не позднее даты окончания срока годности, срока службы результатов работ, услуг.

Причинение вреда связано только с застрахованными в договоре страхования работами, услугами.

При этом моментом наступления страхового случая считается момент причинения вреда. Если момент причинения вреда не может быть установлен, в том числе, если причинение вреда носит длящийся характер, моментом причинения вреда признается момент времени, когда он был впервые обнаружен.

3.4.3. Страхователю (Застрахованному лицу) в течение срока (периода) действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба в связи с причинением вреда, и (или) в течение определенного в договоре страхования расширенного периода предъявления претензий после окончания срока действия договора страхования, если это предусмотрено договором страхования.

Под требованиями Выгодоприобретателей понимаются обоснованные письменные требования, а также иски в суд (арбитражный суд) адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

3.4.4. Причинение вреда Выгодоприобретателям произошло при наличии причинно-следственной связи между:

- действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица);
- неумышленными действиями (бездействиями) работников (согласно трудового законодательства) Страхователя (Застрахованного лица), если иное не предусмотрено договором страхования;
- неумышленными действиями (бездействиями) иных лиц привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках осуществления Застрахованной деятельности, на основании гражданско-правового договора, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя (Застрахованное лицо), если иное не предусмотрено договором страхования; и причинением вреда Выгодоприобретателям, в процессе осуществления Застрахованной деятельности.

3.4.5. Осуществление Застрахованной деятельности и причинение вреда произошло на Территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.4.6. Факт возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям установлен:

- на основании вступившего в законную силу решения суда;
- определения об утверждении мирового соглашения между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика; либо
- на основании добровольного признания Страховщиком, законности и обоснованности имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) Выгодоприобретателем во внесудебном порядке.

3.4.7. Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял Застрахованную деятельность при наличии всех действующих разрешительных документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

- события (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда и (или) наличие вреда, на дату заключения договора страхования не были известны и (или) не должны (не могли) были быть известны Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) работникам Страхователя (Застрахованного лица).

3.4.9. Страхователь (Застрахованное лицо) в течение указанного Страховщиком срока устранил обстоятельства, повышающие степень риска, возникшие в течение срока (периода) договора страхования, устранение которых письменно потребовал Страховщик;

3.4.10. Иные условия предусмотренные правилами или договором страхования.

3.5. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причинения 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.

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, моментом наступления страхового случая является момент причинения вреда.

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

3.7. Если иного не предусмотрено договором страхования, вред Выгодоприобретателям считается причиненным по фактическому месту причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иного, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события прямо или косвенно, совместно или по отдельности завязанные с:

4.1.1. умышленными действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица), в том числе умышленное несоблюдение действующего законодательства, подзаконных нормативных актов, иных нормативных документов; документов, регламентирующих Застрахованную деятельность, за исключением случаев, когда причинен вред жизни и здоровью; если вред причинен по вине ответственного за него лица;

4.1.2. умышленными действиями (бездействиями) Выгодоприобретателя;

4.1.3. воздействием асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка, электромагнитных полей или электромагнитной радиации, свинецсодержащих красок, каких либо токсичных материалов, а также временным отсутствием электрической энергии, падением напряжения в электрических сетях;

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

4.1.5. войной, военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, маневрами и иными военными мероприятиями, революцией, переворотом, вооруженным захватом власти, восстанием, мятежом, народным волнением, стачкой, забастовкой, бунтом, конфискацией и (или) реквизицией имущества по указанию органов власти, терроризмом, диверсией, действиями по предотвращению и борьбе с терроризмом или диверсией;

4.1.6. нарушением (неисполнением или ненадлежащим исполнением) договорных обязательств;

4.1.7. эксплуатацией опасных объектов (в том числе опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений);

4.1.8. незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, их должностных лиц, а также указаниями, предписаниями, требованиями органов государственной власти прямо или косвенно связанных с Застрахованной деятельностью;

4.1.9. нарушением 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;

4.1.10. наступлением обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе стихийные бедствия, природные катастрофы, массовые эпидемии;

4.1.11. воздействием и (или) присутствием вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), COVID-19, карциномы, Т-клеточного лимфотропного вируса третьего типа или лимфаденопатия-ассоциированного вируса, их мутировавшие формы и разновидности, включая любые иные возбудители синдрома приобретенного иммунодефицита или иного синдрома, равно как любого иного заболевания подобного рода;

4.1.12. неплатежеспособностью и (или) банкротством Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.13. мероприятиями по отзыву продукции;

4.1.14. постоянным, регулярным или длительным термическим воздействием или воздействием газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия, а также любым постепенным загрязнением;

4.1.15. эксплуатацией средств наземного, воздушного и водного транспорта, в т.ч. управлением мото- и автотранспортными средствами;

4.1.16. разглашением или использованием в корыстных целях Страхователем (Застрахованным лицом) или работниками Страхователя (Застрахованного лица) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей известной в результате осуществления Застрахованной деятельности;

4.1.17. износом конструкций, коммуникаций, оборудования, техники, материалов сверх нормативного срока их эксплуатации либо нарушением условий их эксплуатации, а также аварийным состоянием зданий, сооружений, отдельных помещений в них, а также отдельных конструктивных элементов, систем, оборудования в зданиях и помещениях;

- 4.1.18. генетическими последствиями (изменениями), а также использованием генно-модифицированных продуктов, сырья (ГМО);
- 4.1.19. действием (бездействием) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения работников Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках осуществления Застрахованной деятельности, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя (Застрахованное лицо);
- 4.1.20. осуществлением Застрахованной деятельности лицами не прошедшими необходимую подготовку и не имеющими необходимых разрешительных документов, предусмотренных применимым законодательством;
- 4.1.21. электронным документооборотом, программным обеспечением, компьютерными технологиями, электронными (компьютерными) базами данных;
- 4.1.22. умышленными, противоправными действиями третьих лиц, не являющихся Выгодоприобретателями (в случае возникновения, в рамках применимого законодательства, гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), при отсутствии вины);
- 4.1.23. табаком, табачными изделиями, дополнительными средствами используемыми с табачными изделиями, алкоголем и алкоголь содержащими продуктами, наркотическими средствами, фармацевтическими изделиями;
- 4.1.24. нарушением потребителем (заказчиком) установленных правил пользования, эксплуатации, хранения, перевозки результатов работ, услуг, а также использованием потребителем (результатов) результатов работ, услуг по истечению срока годности, срока службы, а также использованием потребителем (заказчиком) результатов работ, услуг не по назначению;
- 4.1.25. реализация Страхователем (Застрахованным лицом) результатов работ, услуг по истечении срока службы, срока годности, а также результатов работ, услуг на которые должен был установлен срок службы, срок годности, но не был установлен;
- 4.1.26 не проведение Страхователем (Застрахованным лицом) сертификации или иной проверки качества результатов работ, услуг, действующим стандартам если такие действия предусмотрены применимым законодательством;
- 4.1.27. не исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязанностей по отзыву работ, услуг соответствие с применимым законодательством;
- 4.1.28. изменениями результатов работ, услуг, связанными с физическим, химическим, технологическим составом , осуществленными без согласования с производителем и (или) в нарушение имеющейся технической или иной документации;
- 4.1.29. владением, эксплуатацией или использованием – автомобилей, авиационной и космической техники, аэродромов, морских и речных судов, морских и речных портов, гидро технических сооружений, мусорных полигонов (полигонов бытовых и иных отходов);
- 4.1.30. деятельностью - финансовых организаций, участников рынка ценных бумаг, частных охранных и детективных предприятий, предприятий оказывающих теле - коммуникационные услуги, разработчиков программного обеспечения.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иного, не подлежат возмещению по договору страхования:

4.2.1. косвенный ущерб, включая упущенную выгоду, неустойки (штрафы и пени), проценты, предусмотренные применимым законодательством за пользование чужими денежными средствами, налоговые платежи, убытки (штрафные) присужденные судебным решением или определением сверх реального ущерба предусмотренного применимым законодательством, моральный вред, вред деловой репутации, а также с убытки, не связанными с причинением вреда имуществу или жизни и здоровью;

4.2.2. ущерб связанный с вредом, причиненным жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем, но выполняющих работу для него, по его указанию и под его контролем, а также связанными с профессиональными заболеваниями;

4.2.3. ущерб связанный с вредом вследствие утраты или пропажи имущества Выгодоприобретателей, а также утраты или пропажи или повреждения, уничтожения денежных средств, драгоценных камней и металлов, ювелирных украшений, предметов искусства, ценных бумаг;

4.2.4. ущерб связанный с вредом окружающей среде;

4.2.5. ущерб связанный с причинением вреда одним Застрахованным лицом другому Застрахованному лицу;

4.2.6. ущерб связанный с вредом Выгодоприобретателям являющимся дочерними (зависимыми), аффилированными лицами Страхователя (Застрахованного лица); 4.2.7. ущерб связанный с вредом природной среде;

4.2.8. ущерб связанный с эмоциональным расстройством, психическими травмами, фобиями.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, в зависимости от характера и степени страхового риска.

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

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

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

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

- по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю);
- на одно Застрахованное лицо;

- по отдельным категориям риска;
- и другие.

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

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

5.5. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер не компенсируемого убытка).

Если иного не предусмотрено условиями договора страхования франшиза устанавливается в денежном эквиваленте, в валюте в которой установлена страховая сумма.

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

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

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

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

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

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

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

5.13.1. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенные с предварительного письменного согласия Страховщика, в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, включая расходы на независимую экспертизу (указанные расходы возмещаются в пределах 5% от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов);

5.13.2. обоснованные документально подтвержденные расходы, связанные с судебными издержками при ведении дел о возмещении причинённых убытков (по страховым случаям) в судебных органах, в том числе, расходы на оплату адвокатов, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия (указанные расходы возмещаются в пределах 5% от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов);

5.13.3. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенных в целях уменьшения или предотвращения вреда, если такие расходы были обоснованными, необходимыми или произведены в соответствии с указаниями Страховщика.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из характера и степени страхового риска, условий договора страхования.

6.2. Если иного не предусмотрено условиями Договора страхования, размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом, в срок, предусмотренный договором страхования.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;
- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его официального представителя – при безналичных расчетах; что подтверждается соответствующими документами.

-

6.6. В случае неуплаты очередного взноса страховой премии в полном объеме и установленный договором страхования срок Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования письменно уведомив об этом Страхователя. Договор страхования считается расторгнутым с момента получения Страхователем письменного уведомления Страховщика, но в любом случае не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком письменного уведомления.

6.7. Страховая премия (первый взнос) уплачиваются в объеме и сроки предусмотренные договором страхования.

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

Срок страхования в месяцах:	Доля годовой страховой премии:
1	0,20
2	0,30
3	0,40
4	0,50
5	0,60
6	0,70
7	0,75
8	0,80
9	0,85
10	0,90

6.11. Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента не надлежащего исполнения обязательства, информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений предусмотренных настоящими правилами или договором страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, по соглашению Страховщика и Страхователя. Даты начала и окончания срока действия договора страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока (периода) страхования, и заканчивается в 24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока (периода) страхования.

7.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в сроки и в объеме предусмотренными условиями договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием всей необходимой информации и приложением копий всех необходимых документов, указанных в бланке установленной Страховщиком формы. Заявление Страхователя и все приложенные к нему документы является неотъемлемой частью договора страхования.

7.6. Страховщик осуществляет оценку страхового риска на основании полученного от Страхователя заявления, документов указанных в бланке заявления установленной Страховщиком формы, копий документов, необходимых для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а именно копий следующих документов:

- учредительные и иные документы удостоверяющие правоспособность или дееспособность;
 - документы, удостоверяющие права на осуществление застрахованной деятельности;
 - документы, удостоверяющие права на объект в отношении, которого осуществляется страхование;
 - документы, содержащие технические и иные характеристики застрахованной деятельности и (или) объекта в отношении, которого осуществляется страхование;
 - письменное соглашение, в рамках которого осуществляется застрахованная деятельность;
 - документы содержащую информацию о факторах (обстоятельствах) которые могут привести к причинению вреда, позволяют оценить размер потенциального ущерба в связи с причинением вреда и (или) о третьих лицах и (или) имуществе третьих лиц которым может быть причинен вред;
 - документы удостоверяющие информацию, указанную в заявлении на страхование.
- Страховщик вправе произвести осмотр объекта, в отношении которого осуществляется страхование Застрахованной деятельности.

7.7. В течение действия договора страхования Страхователь (Застрахованного лица) обязан незамедлительно любым доступным способом (не позднее течение 3 (трех) рабочих дней, с момента получения соответствующей информации) письменно уведомить Страховщика об

увеличении степени риска, а именно о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, информации, сообщенных при заключении договора страхования (к таким обстоятельствам, информации относятся данные предоставление которых предусмотрено в заявлении на страхование и указано приложенных к нему документах), влияющих на вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

К обстоятельствам, влекущим увеличение степени риска также относится информация, о том, что Страхователь (Застрахованное лицо) их работники систематически нарушают при осуществлении застрахованной деятельности требования 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.

Такая информация может быть получена Страховщиком самостоятельно в результате проверок деятельности Страхователя (Застрахованного лица) или от третьих лиц.

7.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска согласно п. 7.7., вправе потребовать:

- от Страхователя (Застрахованного лица) предпринять необходимые действия для снижения степени риска; и (или)
- от Страхователя (Застрахованного лица) изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие письменного акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика о принятии необходимых действий, об изменении условий договора страхования и/или уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

В этом случае Страховщик при отсутствии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования, возвращает Страхователю часть страховой премии, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере, предусмотренном Правилами или договором страхования.

7.9. Изменение или дополнение условий договора страхования возможны по соглашению Страховщика и Страхователя оформленного в виде дополнительного соглашения к договору страхования.

В случае изменения или дополнения договора страхования обязательства считаются измененными с момента подписания дополнительного соглашения, если иное не вытекает из условий дополнительного соглашения или характера изменения договора страхования.

7.10. Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении со Страховщиком договора страхования или в срок (период) действия договора страхования, обязаны незамедлительно письменно информировать Страховщика обо всех дополнительных заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованного Страховщиком объекта страхования.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока (периода) действия договора страхования.

7.12. Договор страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

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

7.12.2. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика;

7.12.3. в случаях предусмотренных п. 6.6. и 7.7., 7.8. Правил;

7.12.4. если после вступления договора страхования в силу отсутствует вероятность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.12.5. по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.12.6. по соглашению Страховщика и Страхователя;

7.12.7. при добровольном выходе или исключении Страхователя из членов НКО ПОВС «Эталон»;

7.12.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

7.13. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 10 рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

7.14. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским Кодексом Российской Федерации и (или) имеет право досрочно расторгнуть договор страхования.

7.15. При досрочном расторжении договора по инициативе Страхователя, Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданского Кодекса Российской Федерации.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Настоящим разделом устанавливаются основные права и обязанности Страховщика и Страхователя. Другие права и обязанности Страховщика и Страхователя предусмотрены иными положениями Правил, могут быть предусмотрены условиями договора страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Произвести выплату страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования при наступлении страхового случая.

8.2.2. Возместить обоснованные и предварительно согласованные Страховщиком расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом).

8.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2.4. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и (или) настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.3.2. В течение срока действия Договора страхования, если иное не оговорено договором страхования, Страховщик вправе 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 вправе инспектировать после предварительного уведомления Страхователя (Застрахованного лица) процесс осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности.

Установленные недостатки должны быть устранены Страхователем (Застрахованным лицом) в сроки предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, или если сроки не предусмотрены действующим законодательством Российской Федерации в кратчайшие сроки необходимые для этого.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. Своевременно и в установленном Договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

8.4.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу), и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

Таковыми мерами, в том числе, является отказ Страхователя (Застрахованного лица) от частичного или полного признания требований о возмещении вреда, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации при условии, что Страхователь способен выполнить такие указания.

8.4.3. Обеспечить Страховщику все необходимое для проведения инспекций согласно п. 8.3.2.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

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

8.5.3. Требовать оплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Правил, договора страхования.

8.6. Стороны договора страхования вправе осуществлять иные права и должны исполнять другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство).

9. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

9.1. Размер страхового возмещения определяется в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

9.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, размер страхового возмещения подлежащего выплате в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением Страхователем (Застрахованным лицом) вреда Выгодоприобретателям, включает:

9.2.1. возмещение реального ущерба, возникшего в результате утраты, повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Выгодоприобретателей, которое включает:

а) действительную стоимость утраченного, погибшего имущества в месте его нахождения, на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества (если расходы на ремонт (восстановление) превышают действительную стоимость имущества на день причинения вреда, то страховое возмещение рассчитывается, как за погибшее имущество);

в) расходы по утилизации, демонтажу погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда;

г) в восстановительные расходы включаются необходимые и целесообразные:

- расходы на материалы, запасные части необходимые для ремонта (восстановления);
- расходы на оплату работ по ремонту;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта либо расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно, а также расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно;

9.2.2. возмещение реального ущерба, возникшего в результате расходов Выгодоприобретателей, в соответствии с законодательством Российской Федерации, в связи с причинением вреда жизни и здоровью физического лица;

9.2.3. возмещение реального ущерба, возникшего в результате расходов Выгодоприобретателей в связи с причинением вреда природной среде, если это прямо предусмотрено условиями договора страхования;

9.2.4. возмещение, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, компенсаций сверх возмещения вреда Выгодоприобретателям, если это прямо предусмотрено условиями договора страхования.

9.3. Все расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наступлении обстоятельств которые могут привести к наступлению страхового случая или события имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо,) обязан: 10.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (или в иной предусмотренный договором страхования срок) с момента, когда ему стало известно о наступлении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая и (или) события с признаками страхового случая, письменно известить Страховщика доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствах которые могут привести к наступлению страхового случая или событиях имеющих признаки страхового случая;
- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;
- обо всех требованиях (в том числе судебных исках, письменных претензиях) о возмещении вреда, заявленных Выгодоприобретателями в связи с причинением вреда, в связи с Застрахованной деятельностью.

Уведомление должно содержать подробную информацию об обстоятельствах, событии и в том числе:

- (а) описание обстоятельств, которые привели или, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению вреда;
- (б) описание события с признаками страхового случая, характера и размера причиненного вреда;
- (в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к обстоятельствам или событию, которое привели или могут привести к причинению вреда;
- (г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших требования (в том числе судебный иск, письменную претензию);
- (д) копии документов полученных от Выгодоприобретателей.

10.1.2. Самостоятельно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению, а также по установлению причин наступления события с признаками страхового случая, причинения вреда.

Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать письменным указаниям Страховщика при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

10.1.3. По письменному запросу Страховщика:

- обеспечить участие Страховщика или передать Страховщику представление своих интересов при урегулировании требований в связи с причинением вреда (в том числе в осмотре поврежденного имущества и установлении причин, размера причиненного вреда);
- ходатайствовать о привлечении Страховщика к участию в судебном разбирательстве в качестве третьего лица.

10.1.4. Оказывать все возможное содействие (в том числе систематически письменно информировать) Страховщику и обеспечивать его участие или его официальных представителей в процессе расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда и в случае передачи спора в связи с причинением вреда на рассмотрение в суд.

10.1.5. По письменному запросу Страховщика предоставлять ему всю доступную ему информацию и документацию о расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда и судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований в связи с причинением вреда.

10.1.6. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица), по письменному запросу Страховщика выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

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

10.2. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения размера вреда обстоятельств и характера причинения вреда.

10.3. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о событиях, указанных в п. 10.1.1, Страховщик:

10.3.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) потерпевших, - 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) о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем место и время.

10.3.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения уведомления направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая:

- надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения, по форме, утвержденной Страховщиком;
 - документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению ущерба в связи с причинением вреда, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда (имущественный интерес);
 - документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения;
- расходы по минимизации ущерба.

Если предусмотрено условиями договора страхования, документы, удостоверяющие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), предварительно письменно согласованные Страховщиком, расходы:

- по установлению обстоятельств страхового случая;
 - судебные расходы.
- Размер подлежащего возмещению ущерба в связи с причинением вреда удостоверяется следующими оформленными в соответствии с применимым законодательством документами:
- финансовые (бухгалтерские) документы, в том числе первичные документы бухгалтерского учета;
 - документы по результатам инвентаризации;
 - заключения экспертных организаций, отчеты оценщиков, акты внутреннего расследования;
 - сметная документация;
 - документы, удостоверяющие рыночную стоимость или себестоимость объектов недвижимости, изделий, товаров, результатов работ (услуг), иных объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей;
 - документы, удостоверяющие доходы по трудовому, пенсионному законодательству;
 - договоры подряда, купли-продажи, аренды, лизинга, поручения, комиссии и иные договоры в отношении объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей, а также счета, счета фактуры, товарные накладные, кассовые чеки, платежные поручения и иные документы удостоверяющие факт оплаты;
 - документы, удостоверяющие финансовое состояние должника в соответствии с процедурами о не состоятельности (банкротстве);
 - документы, удостоверяющие стоимость перевозки, хранения утилизации и иных релевантных действий с объектами застрахованной по договору страхования деятельности, имуществом Выгодоприобретателей;
 - документы, удостоверяющие степень износа;

- документы, удостоверяющие стоимость судебных, экспертных и иных релевантных расходов;
 - документы, удостоверяющие размер убытков при причинении вреда жизни и здоровью согласно главе 59 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
 - в случаях предусмотренных договором страхования, документы удостоверяющие размер упущенной выгоды или морального вреда, вреда деловой репутации.
- Размер подлежащего возмещению ущерба в связи с причинением вреда удостоверяется следующими оформленными в соответствии с применимым законодательством документами:
- финансовые (бухгалтерские) документы, в том числе первичные документы бухгалтерского учета;
 - удостоверяющие имущественный интерес;
 - документы по результатам инвентаризации;
 - заключения экспертных организаций, отчеты оценщиков, акты внутреннего расследования, подтверждения стоимости их услуг;
 - сметная документация;
 - претензионные и судебные документы;
 - документы, удостоверяющие рыночную стоимость или себестоимость объектов недвижимости, изделий, товаров, результатов работ (услуг), иных объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей;
 - документы, удостоверяющие доходы по трудовому, пенсионному законодательству;
 - договоры подряда, купли-продажи, аренды, лизинга, поручения, комиссии и иные договоры в отношении объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей, а также счета, счета фактуры, товарные накладные, кассовые чеки, платежные поручения и иные документы удостоверяющие факт оплаты;
 - документы, удостоверяющие финансовое состояние должника в соответствии с процедурами о не состоятельности (банкротстве);
 - документы, удостоверяющие стоимость перевозки, хранения утилизации и иных релевантных действий с объектами застрахованной по договору страхования деятельности, имуществом Выгодоприобретателей;
 - документы, удостоверяющие степень износа;
 - документы, удостоверяющие стоимость судебных, экспертных и иных релевантных расходов;
 - документы, удостоверяющие размер убытков при причинении вреда жизни и здоровью согласно главе 59 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
 - в случаях предусмотренных договором страхования, документы удостоверяющие размер упущенной выгоды или морального вреда, вреда деловой репутации.

10.4. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая:

10.4.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о наступлении страхового случая, о размере подлежащего возмещению ущерба в связи с причинением вреда, наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения, наличия у страховщика прав на суброгацию, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения и всех необходимых документов указанных в п. 10.3.2., Страховщик обязуется осуществить выплату страхового возмещения или направить обоснованный отказ в выплате страхового возмещения.

Данное решение принимается по результатам анализа документов, предоставленных Страховщику, с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

10.4.2. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.4.1., либо в случаях, когда Выгодоприобретатель обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком надлежащим образом

оформленного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения и вступившего в законную силу решения суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика и утвержденного судом мирового соглашения, Страховщик обязуется осуществить выплату страхового возмещения или направить обоснованный отказ в оплате страхового возмещения.

Данное решение принимается по результатам анализа документов предоставленных Страховщику с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

10.4.3. Основанием для отказа в выплате страхового возмещения является:

- не выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) Выгодоприобретателем условий договора страхования и (или) Правил; и (или)
- не соответствие указанного в заявлении на выплату страхового возмещения события и (или) причиненного вреда условиям договора страхования и (или) Правил; и (или)
- наличие исключений предусмотренных п. 4 Правил и (или) договором страхования.

10.4.4. Заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения должно отвечать следующим требованиям:

- письменное, за подписью руководителя компании и печатью компании (для юридического лица);
- с указанием номера и даты договора страхования, в рамках которого необходима оплата страхового возмещения;
- с указанием даты наступления и кратким описанием события с признаками страхового случая;
- с указанием наименования Выгодоприобретателя (ей), если заявление от Страхователя (Застрахованного лица) или с указанием наименования Страхователя (Застрахованного лица), если заявление от выгодоприобретателя;
- с указанием подтвержденного размера фактических убытков Выгодоприобретателя и размера страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования;
- с указанием подтвержденного размера расходов Страхователя (Застрахованного лица), если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;
- с указанием банковские реквизиты Выгодоприобретателя (ей) или Страхователя (Застрахованного лица), если они уже возместили вред Выгодоприобретателю (ям) для оплаты страхового возмещения;
- с указанием банковских реквизитов Страхователя (Застрахованного лица) для оплаты их расходов, если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;
- с указанием перечня приложенных документов необходимых для оплаты страхового возмещения и если предусмотрено условиями договора страхования расходов Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с условиями договора страхования.

10.5. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.5.1. надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения;

10.5.2. иные документы и информацию, по запросу Страховщика, необходимые для оплаты страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования и (или) Правил, а именно:

- документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению вреда, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда (имущественный интерес);

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

10.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подозреваемым своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом (данное положение не применяется в случае, если факт возбуждения уголовного дела не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения, а также в случае причинения вреда жизни и здоровью физических лиц);

- Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не предоставил документы и информацию, необходимые для признания случая страховым;

10.7. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме.

Расчет производится по следующим формулам:

$KФП = ССДС / ОРДВ$

$СВ = РЗТ * КФП$, где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя, ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате, ССДС – страховая сумма по Договору страхования, СВ – страховая выплата, РЗТ – размер Ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

10.8. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вреда, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

10.9. Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) Выгодоприобретатель по запросу Страховщика обязаны возратить Страховщику выплаченное Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий договора страхования, Правил полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения, и по запросу Страховщика возместить причиненные убытки Страховщика.

10.10. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об

осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

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

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

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенные в результате страхования.

11.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за вред.

11.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

11.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, причиненного действиями (бездействием) Страхователя при наличии вины в форме умысла Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю, виновному в причинении вреда.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Во всем остальном, что прямо не оговорено настоящими Правилами, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия субъектами страхования путем переговоров, решение спорных вопросов передается на рассмотрение в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации

12.3. При условии если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель являются физическими лицами, то все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

При наличии разногласий между Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

Претензия Страхователя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.