

**Акционерное общество
«Страховая компания «ЕВРОПА»**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
№ 27 от 19 февраля 2016г.

**С изменениями и дополнениями,
утвержденными Приказом
Генерального директора
АО «СК «ЕВРОПА»
от 03 июня 2016г. № 55**

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

(в редакции от 03 июня 2016г.)

1. Общие положения

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» настоящие Правила страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц (далее – Правила / Правила страхования) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц (далее – договор/договор страхования) .

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с его обязанностью в порядке, установленном Гражданским законодательством РФ, возместить вред, причиненный третьим лицам.

1.3. По договору страхования гражданской ответственности Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, осуществить страховую выплату за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной договором страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (страховой полис), изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

Договор (полис) страхования - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить ущерб (убыток), причиненный вследствие этого события Выгодоприобретателю.

Заявление на страхование – совокупность сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страховой защиты (страхования). События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в пределах территории страхования, указанной в договоре (полисе) страхования.

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

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая выплата (страховое возмещение) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Лимит страхового возмещения – максимальный размер страхового возмещения.

1.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, может быть застрахована гражданская ответственность Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

1.6. Договор страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственность которого застрахована, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «ЕВРОПА» (АО «СК «ЕВРОПА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для

осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями признаются юридические лица или дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. Застрахованное лицо - лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован. Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.4. Выгодоприобретатели (третьи лица):

- физические лица, не являющиеся работниками Страхователя, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;

- юридические лица, имуществу которых причинен вред;

Выгодоприобретателями не могут быть работники Страхователя (Застрахованного лица) и члены его семьи.

2.5. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

2.6. По договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, подлежит страхованию гражданская ответственность, возникающая при:

• деятельности (эксплуатации):

- офисных помещений, апарт-отелей;

- магазинов и прочих торговых предприятий;

- гостиниц;

- кинотеатров, концертных и спортивных сооружений, других зрелищных предприятий;

- предприятий службы быта;

- частных жилых и хозяйственных строений;

- квартир;

- объектов наружной рекламы и информации (подготовка и размещение рекламы на афишных тумбах, рекламных щитах, стендах, в витринах, в демонстрационных залах, транспарантах, перетяжках, электронных табло и иных технических объектах стабильного территориального размещения, на земле или внешних стенах, крышах и иных конструктивных элементах зданий, строений, сооружений или вне их, а также на остановочных пунктах движения городского наземного транспорта, кабинах таксофонов, уличных туалетах, пешеходных ограждениях, киосках и других объектах).

• иной деятельности (в том числе эксплуатации), указанной в договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие должно обладать признаками вероятности и случайности.

Страховым риском по настоящим Правилам является предполагаемое наступление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

3.2. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем по договору страхования признается факт возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате событий, непреднамеренно возникших по вине Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении им застрахованной деятельности (в том числе эксплуатации), указанной в договоре страхования при условии, что вред был причинен в течение срока действия договора страхования.

3.3.1. К таким событиям относятся:

3.3.1.1. Для Страхователей (Застрахованных лиц) - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, случаи наступления обязанности Страхователя (Застрахованного лица)

возместить ущерб вследствие:

- непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения), допущенных при эксплуатации объектов, относящихся к застрахованной деятельности;

- недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., используемых в процессе осуществления застрахованной деятельности;

- ненадлежащее содержание зданий и инженерного оборудования, территории, на которой осуществляется производственная (профессиональная) деятельность Страхователя и прилегающей территории (в случае, если ответственность за ее содержание возложена на Страхователя (Застрахованное лицо));

- внезапное разрушение, обрушение, падение, опрокидывание, возгорание, взрыв и т.д. средств наружной рекламы или любой их части;

- причинение телесных повреждений в результате обвала рекламных вывесок, сооружений, аварии инженерного оборудования, принадлежащего Страхователю;

- иных событий, указанных в договоре страхования.

3.3.1.2. Для Страхователей (Застрахованных лиц) – физических лиц, случаи наступления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб вследствие:

- пожара, а также воздействия продуктов горения, воздействия мер пожаротушения (воздействие водой, пеной), применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения огня;

- взрыва бытового газа;

- повреждения водой, иными жидкими веществами, паром в результате аварии водопроводной, отопительной, канализационной сети и иных инженерных систем.

3.4. Страховщик несет ответственность, если страховой случай, связанный с застрахованной деятельностью, повлек за собой:

- увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или смерть (физический ущерб);

- уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

3.5. Страховщик отказывает в страховой выплате, если договором страхования не оговорено иное, за:

3.5.1. требования о возмещении ущерба, заявленные на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом), а также платежи, производимые взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве санкций по договорам, равно как и любую другую деятельность Страхователя (Застрахованного лица) в рамках выполнения им обязательств по договорам;

3.5.2. требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

3.5.3. любые требования о возмещении ущерба сверх объемов, предусмотренных действующим законодательством;

3.5.4. любые требования о возмещении ущерба, причиненного незаконными действиями государственных или общественных организаций, а также должностных лиц;

3.5.5. физический или имущественный ущерб, прямо или косвенно связанный с:

- ионизирующей радиацией или радиоактивным заражением ядерным топливом или ядерными отходами от использования ядерного топлива;

- любого рода террористического акта и/или любых действий лиц, по политическим мотивам;

- радиоактивными, токсичными, взрывными свойствами любого взрывчатого ядерного агрегата или любого его ядерного компонента;

- действием какого-либо атомного реактора, атомной электростанции или предприятия, здания или оборудования, имеющих отношения или связанных с производством атомной энергии, или с производством, хранением, обслуживанием ядерного топлива или ядерных отходов;

3.5.6. физический или имущественный ущерб, причиненный в связи с владением, эксплуатацией, использованием, управлением, погрузкой, разгрузкой или сдачей в последующую аренду какого-либо летательного аппарата или судна, находящихся во владении, управлении, временном пользовании или аренде у Страхователя (Застрахованного лица);

3.5.7. физический или имущественный ущерб, связанный с владением или использованием Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно или от его имени какого-либо автотранспортного средства;

3.5.8. физический или имущественный ущерб, возникающий прямо или косвенно вследствие загрязнения окружающей среды или убытков, издержек или расходов, возникающих в связи с правительственными или иными указаниями, предписаниями или требованиями к Страхователю (Застрахованному лицу) об оценке, проверке, контроле, очистке, сдерживании, обработке, дезактивации или нейтрализации загрязняющих веществ или осуществлении руководства этими процессами;

3.5.9. требования о возмещении ущерба, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

3.5.10. требования о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.5.11. любые исковые требования о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении ущерба, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации юридических или физических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;

3.5.12. любые исковые требования о возмещении ущерба, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним;

3.5.13. любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данные убытки, однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

3.5.14. ущерб, причиненный:

- имуществу, которое находится во владении Страхователя (Застрахованного лица), сдается им в аренду или арендуется;

- недвижимости, которую Страхователь (Застрахованное лицо) продает, дарит, отдает или от которой отказывается, если возникновение имущественного ущерба связано с какой-либо частью этой недвижимости;

- имуществу, ссуженному Страхователю (Застрахованному лицу);

- движимому имуществу, которое находится на попечении, хранении или в управлении Страхователя (Застрахованного лица);

- имуществу, которое погружается Страхователем (Застрахованным лицом) на летательный аппарат, судно или автотранспортное средство с целью транспортировки или без таковой, выгружается им из указанных транспортных средств, если имущественный ущерб явился результатом погрузки или выгрузки;

- имуществу, в отношении которого Страхователь (Застрахованное лицо), подрядчики или субподрядчики, выполняя работу прямо или косвенно от имени Страхователя (Застрахованного лица), осуществляют управление, если имущественный ущерб явился результатом такого управления;

- имуществу, которое должно быть восстановлено, отремонтировано или заменено по той причине, что деятельность Страхователя (Застрахованного лица) на ней осуществлялась с нарушением правил эксплуатации;

3.5.15. имущественный ущерб в отношении земли, зданий или иных строений, причиненный колебаниями, действием копра, оседанием грунта или сноса/взрыва, либо в результате смещения, устранения или ослабления опоры;

3.5.16. физический ущерб, причиненный служащему Страхователя (Застрахованного лица) или иному лицу, состоящему со Страхователем (Застрахованным лицом) в договорных отношениях о выполнении работ (оказании услуг) или обучении, в связи или в ходе работы служащего на предприятии Страхователя (Застрахованного лица), в связи с оказанием услуг или обучением, равно как физический ущерб, причиненный родственнику этого служащего или иному лицу вследствие причинения физического ущерба этому служащему или иному лицу.

Данное исключение применяется в случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо) может нести ответственность либо как работодатель, либо в любом другом качестве и во исполнение обязательств по долевному участию в возмещении ущерба или обязательств по предоставлению возмещения кому-либо еще, кто обязан возместить физический ущерб;

3.5.17. любые убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или работающих у него лиц в рамках его производственной или

профессиональной деятельности;

3.5.18. любой ущерб, издержки или расходы, которые понес Страхователь (Застрахованное лицо) или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, перекомплектации, устранения или удаления продукции Страхователя (Застрахованного лица) или деятельности Страхователя (Застрахованного лица), если такая продукция или деятельность устраняется или отзывается с рынка или из использования в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям или опасных свойств / особенностей такой продукции или деятельности.

3.6. Страховщик отказывает в страховой выплате за:

3.6.1. исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, которые на дату начала действия конкретного договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования, или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования, имевшего место до начала действия договора;

3.6.2. исковые требования, возникающие из умышленного, преднамеренного, недобросовестного, мошеннического, преступного действия или бездействия Страхователя (Застрахованного лица) или лиц, находящихся в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), или третьих лиц, любого действия (бездействия), совершенного в нарушение какого либо закона, указа или постановления законодательных органов Российской Федерации, или в результате любых действий при осуществлении застрахованной деятельности в состоянии алкогольной или наркотической интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения;

3.6.3. требования представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;

3.6.4. требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

3.6.5. физический или имущественный ущерб, причиненный в результате войны, вторжения, действия неприятельских войск, военных действий, гражданских войн, восстаний, мятежей, революций, нарушения общественного порядка или захвата власти, бунтов, забастовок, локаутов, военных или народных восстаний, гражданских волнений, военного положения, либо ограбления, грабежа или мародерства в этой связи, конфискации или действий гражданских властей, а также любых других действий или обстоятельств, свойственных вышесказанным, вне зависимости от того, была объявлена война или нет;

3.6.6. физический или имущественный ущерб, возникающий в связи с оказанием или неоказанием какой-либо услуги профессионального характера, включая, но не ограничиваясь оказанием или неоказанием:

- любой медицинской или связанной с уходом за больными услуги, включая снабжение пищей и напитками в связи с этим;

- услуг предоставления или приготовления медикаментов, снабжения медицинскими, хирургическими или зубоврачебными приборами и приспособлениями;

- профессиональных услуг архитекторами, инженерами, инспекторами, бухгалтерами, юристами, страховыми агентами или брокерами;

- услуг по обработке информации;

3.6.7. требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, происшедшим вследствие неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю (Застрахованному лицу) Страховщик;

3.6.8. ущерб, причиненный третьим лицам заболеванием принадлежащих Страхователю или проданных им животных;

3.6.9. требования о возмещении ущерба, причиненного продукцией (услугой) Страхователя в результате свойств самой продукции (услуги) или ее части.

3.6.10. требования о возмещении вреда, причиненного при эксплуатации предприятий – источников повышенной опасности;

3.6.11. требования о возмещении вреда, причиненного при осуществлении деятельности в

качестве перевозчика, в том числе – при использовании автотранспортных средств;

3.6.12. требования о возмещении вреда, причиненного при осуществлении профессиональной деятельности;

3.6.13. требования о возмещении вреда, причиненного с связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика.

4.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление предельных сумм страховых выплат Страховщика (максимального размера страхового возмещения - лимит страхового возмещения) на один или несколько страховых случаев.

4.4. При наступлении страхового случая и выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. Страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с оплатой дополнительно соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме и является неотъемлемой частью договора страхования.

4.5. Страхователь в период действия договора страхования может увеличить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения к договору страхования и оплаты дополнительного страхового взноса.

4.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы (лимита страхового возмещения) 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.

4.7. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

4.8. Размер страхового тарифа в каждом конкретном случае определяется договором страхования по соглашению сторон.

4.9. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

4.10. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые годовые тарифные ставки, в соответствии с которыми определяется страховая премия, взимаемая с единицы страховой суммы.

Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и степени страхового риска: размера страховой суммы, вида застрахованной деятельности, опыта осуществления застрахованной деятельности, вида эксплуатируемого имущества, условий пребывания третьих лиц, количества предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исковых требований в ходе осуществления застрахованной деятельности, вида и размера франшизы, вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и понижающие), определяемые экспертным путем.

4.11. Размер годовой страховой премии определяется умножением страхового тарифа на страховую сумму.

4.12. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, оплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии:

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

Неполный месяц считается, как полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.13. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении договора страхования.

4.14. При страховании на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия по договору страхования устанавливается, как сумма страховых взносов за каждый год страхования.

Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия за неполный год страхования рассчитывается, как часть страховой премии за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.15. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования, считается:

-при оплате по безналичному расчету - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;

-при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика.

4.16. При неоплате страховой премии либо первой части страховой премии при оплате в рассрочку в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке оплаты страховой премии (первой части страховой премии при оплате в рассрочку), путем оформления дополнительного соглашения, договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по данному договору не возникают.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется своевременно уплатить страховую премию в установленные договором страхования размере и сроки.

5.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, содержащего необходимую информацию об объекте страхования, данные обо всех обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска.

5.3. Для заключения договора страхования и оценки страховых рисков Страхователь представляет Страховщику:

а) письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования, в котором должен сообщить:

-наименование, адрес и банковские реквизиты Страхователя;

-наименование, адрес и банковские реквизиты Застрахованного лица;

-год основания компании;

-описание деятельности, в связи с которой страхуется гражданская ответственность

-территорию страхования;

-информацию о здании (помещении), ответственность за содержание (эксплуатацию) которого подлежит страхованию;

-является Страхователь (Застрахованное лицо) собственником имущества, арендатором, залогодержателем и т.п.;

-факторы, влияющие на степень риска (меры противопожарной безопасности, доступ на

объект, наличие охраны объекта, режим охраны, блокировочные и защитные элементы и т.п.;

- условия страхования (страховая сумма, лимит страхового возмещения, страховые случаи, срок страхования, вид и размер франшизы, порядок оплаты страховой премии);
- количество принятых и оплаченных претензий, решений суда за последние 5 лет (по годам);

б) по требованию Страховщика – копию документов о праве собственности, копию договора аренды.

5.4. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

5.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в заявлении на страхование.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

5.6. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

- об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

5.7. Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. По требованию Страхователя к договору страхования может быть выдан страховой полис.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем.

5.8. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный Сторонами.

5.9. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первой ее части при оплате в рассрочку на расчетный счет, либо в кассу или представителю Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.10. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, указанные в п.3.3. Правил страхования и произошедшие после вступления договора страхования в силу до 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре, как день окончания действия договора, при условии оплаты страховой премии в размере и сроки указанные в договоре.

5.11. Действие договора страхования прекращается:

5.11.1. по истечении срока страхования;

5.11.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.11.3. при ликвидации Страхователя, за исключением случаев правопреемства;

5.11.4. при расторжении договора по инициативе одной из сторон;

5.11.5. при принятии судом решения о признании договора страхования недействительным;

5.11.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.12. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), застраховавшим гражданскую ответственность, связанную с этой деятельностью.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.13. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

5.13.1. Если Страхователь – юридическое лицо, отказался от договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрен возврат части уплаченной Страхователем премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки и страховой выплаты.

5.13.2. Если Страхователь - физическое лицо, отказался от договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь – физическое лицо, отказался от договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, после даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (даты начала действия страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (даты начала действия страхования) до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай в срок, превышающий 5 (пять) рабочих дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрен возврат части уплаченной Страхователем премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки и страховой выплаты.

5.14. Договор страхования может быть досрочно прекращен по инициативе Страховщика при условии письменного уведомления Страхователя не менее чем за 30 (тридцать) дней до даты прекращения договора страхования. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования

5.15. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29).

5.16. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его

заклучения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

5.17. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Застрахованному (-ым) лицу (-ам), Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Страхователь обязан получить согласие Застрахованного лица, Выгодоприобретателя на обработку Страхователем и передачу Страховщику персональных данных Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, в том числе на обработку Страховщиком Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Указанное согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

6. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

6.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии.

6.1.3. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев, которые являются обязательными для Страхователя.

6.1.4. Запрашивать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда.

6.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда третьим лицам, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

6.1.6. Проводить экспертизу по предъявленной Страхователю претензии с целью принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

6.1.7. Досрочно расторгнуть договор страхования, предварительно уведомив об этом Страхователя за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования.

При досрочном расторжении договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течении которого действовало страхование.

6.1.8. Отсрочить принятие решения о страховой выплате:

- если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело, либо дело об административном правонарушении - до вынесения окончательного решения;

- в случае, если проводится экспертиза, направленная на установление причин, лица, ответственного за причинение вреда, размера убытков – до момента изготовления экспертизы.

6.1.9. Пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему экземпляр Правил после подписания договора страхования.

6.2.2. По требованиям Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования – разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и договорах страхования, заключенных на основании настоящих Правил.

6.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

6.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя.

6.2.5. Выдать дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты на основании письменного заявления Страхователя. Утраченный договор (полис) страхования с момента выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

6.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан принять от Страхователя все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая и определения размера причиненных убытков.

6.4. В порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и/или договором страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в случае признания наступившего события страховым случаем.

6.5. Страхователь имеет право:

6.5.1. Ознакомиться с Правилами страхования при заключении договора страхования.

6.5.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

6.5.3. На основании письменного заявления получить у Страховщика дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты;

6.5.4. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.5.5. На часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором.

6.5.6. Пользоваться иными правами, предоставленными действующим законодательством Российской Федерации.

6.6. Страхователь обязан:

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

6.6.2. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные договором страхования.

6.6.3. 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, а также о случаях приостановления деятельности в соответствии с законодательством об административных правонарушениях, начале процедуры ликвидации или банкротства, наложения ареста на имущество и т.п.

6.6.4. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования.

6.6.5. Довести до сведения Застрахованного лица условия страхования по договору.

6.6.6. Сообщать Страховщику о намерении любого физического или юридического лица предъявить требование Страхователю (Застрахованному лицу), в том числе, и в случае обвинения его в ошибках или упущениях, которые могут привести к предъявлению такого требования.

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

6.7.1. Незамедлительно, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать это сообщение, уведомить о случившемся событии Страховщика или его представителя, и в течение 3 (трех) рабочих дней с момента, когда стало ему известно о наступлении события, которое может привести к возникновению претензии со стороны Выгодоприобретателя или судебному иску по договору страхования, письменно предоставить извещение по установленной Страховщиком форме, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) характер события;
б) момент наступления события;
в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление имущественных требований;
г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер убытков;
д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая контрагентов и потерпевших третьих лиц.

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

6.7.3. По требованию Страховщика предоставить ему возможность свободного доступа к документам, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размер причиненных убытков.

6.7.4. Предоставить Страховщику заявление и документы (материалы), указанные в п. 7.1. настоящих Правил страхования, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств по произошедшему событию, имеющему признаки страхового случая

6.7.5. Не возмещать ущерб, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые к Страхователю в связи с произошедшим событием, имеющим признаки страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

6.8. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом специфики деятельности Страхователя.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) должен предоставить Страховщику заявление и документы (материалы), перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая:

- письменную претензию от третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда;

- внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

- переписку с третьими лицами по вопросу причинения вреда при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности;

- вступившее в законную силу решение суда;

- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при осуществлении застрахованной деятельности, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда третьим лицам;

- документы, подтверждающие произведенные с письменного согласия Страховщика Страхователем расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая;

- документы, подтверждающие размер убытков;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

- документы компетентных органов, подтверждающие наступление страхового случая (например при пожаре, взрыве бытового газа - акты противопожарных, правоохранительных органов (полиции, следственных органов, прокуратуры), заключения пожарно-технической

экспертизы, государственных и экспертных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия или квартиры государственным инспектором по пожарному надзору; при аварии - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, экспертных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии инженерного оборудования (в т.ч. водопроводных, канализационных сетей, газовых и отопительных систем), с указанием даты его последнего обследования; и т.п.).

7.1.1. При причинении вреда жизни и здоровью третьим лицам:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств - копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; документы, подтверждающие рекомендации врача на приобретение и оплату приобретенного специального транспортного средства; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца: копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально; свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 месяцев со дня смерти кормильца; справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды; справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении; заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе; справка органа социального обеспечения о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками; копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;

7.2. При необходимости проверки обстоятельств и фактов, указанных в заявленном требовании, Страховщик вправе самостоятельно проверить данные, указанные в требовании и приложенных к нему документах.

При этом Страховщик принимает только оригиналы документов, либо копии, заверенные нотариально, либо печатью органа (организации), выдавшей данный документ. Документы, оформленные с нарушением существующих норм (отсутствие номера, печати, даты, незаверенные исправления, незаверенные копии, нерасшифрованные подписи без указания фамилии и должности) не принимаются Страховщиком к рассмотрению. В том случае, если оригинальный

текст документа выполнен на иностранном языке, необходимо предоставить Страховщику нотариально заверенный перевод на русский язык.

7.3. После получения от Страхователя заявления о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, претензии Выгодоприобретателя о причиненном убытке и других документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

7.3.1. проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования;

7.3.2. определяет причины и обстоятельства произошедшего события;

7.3.3. определяет необходимость привлечения экспертов;

7.3.4. осуществляет иные действия, направленные на признание произошедшего события страховым случаем.

7.4. В случае признания Страховщиком в порядке досудебного урегулирования произошедшего события страховым случаем на основании претензии, заявленной Выгодоприобретателем к Страхователю, и оформления письменного трехстороннего соглашения между Сторонами (Страхователь (Застрахованное лицо), Страховщик, Выгодоприобретатель), Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины возникновения и размер убытков, а также ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам, определяет размер убытка, составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату в течение 20-ти рабочих дней с даты утверждения страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.4.1. Страховщик вправе увеличить срок составления страхового акта, указанный в п.7.4. настоящих Правил, если:

-по инициативе Страхователя, Страховщика, соответствующего компетентного органа назначена экспертиза (дополнительная экспертиза) с целью определения величины убытков, лица, ответственного за причинения вреда. В этом случае страховой акт может быть составлен в срок, предусмотренный п.7.4. настоящих Правил или договором страхования, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения экспертизы;

-по факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховой акт может быть составлен в течение срока, предусмотренного п. 7.4. настоящих Правил или договором страхования, считая с даты вступления в силу решения судебных органов или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

-возникла необходимость в проверке представленных Страхователем документов и/или направлении дополнительных запросов в компетентные органы.

7.5. При возникновении у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный Выгодоприобретателю, по решению судебных органов Страховщик оформляет страховой акт в течение 10-ти рабочих дней после получения решения судебных органов и осуществляет страховую выплату в сроки, установленные в п.7.4. настоящих Правил страхования или договора страхования.

7.6. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (претензии Выгодоприобретателя) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения всех документов, запрашиваемых от Страхователя, принимает решение об отказе в страховой выплате и в течение 5-ти рабочих дней после принятия решения об отказе в страховой выплате, если иной срок не предусмотрен договором страхования, направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причины отказа.

7.7. Размер убытка, исходя из которого определяется размер страховой выплаты по договору страхования в связи с причинением вреда, определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, и других сведений, и документов, имеющихся у Страховщика по заявленному Выгодоприобретателем требованию в соответствии с Правилами и договором страхования в следующем порядке:

7.7.1. В случае причинения вреда имуществу размер убытка, подлежащего возмещению, определяется Страховщиком, исходя из:

-целесообразных и необходимых расходов на демонтаж имущества;

-расходов на восстановление (ремонт) имущества, в том числе, необходимых и целесообразных затрат на приобретение материалов и запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей), оплаты работ по ремонту.

В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ;

-стоимости утраченного имущества за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

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

В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему моральный ущерб.

7.7.2. В случае причинения вреда жизни или здоровью возмещаются убытки в размере:

-заработка (дохода), которого Выгодоприобретатель лишился вследствие потери трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья за период утраты трудоспособности;

- расходов, необходимых для восстановления здоровья Выгодоприобретателя (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.).

Расходы на дополнительное питание включаются в размер страховой выплаты не более 3-х процентов от размера страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не более 10-ти процентов от размера страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Расходы на приобретение специальных транспортных средств включаются в сумму страховой выплаты в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано МСЭК.

-в случае причинения вреда жизни или здоровью, повлекшего смерть, определение размера убытка осуществляется в порядке, установленном ст. 1089, 1094 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.8. Страхователю возмещаются расходы, произведенные им в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы являются обоснованными, подтверждены документально и были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

7.9. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

7.10. Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

7.11. При наступлении любого из событий, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования, и признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик возмещает Выгодоприобретателю нанесенные убытки в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной договором страхования.

7.12. Страховщик осуществляет страховые выплаты в срок, установленный п.7.4. настоящих Правил страхования и/или договором страхования.

7.13. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неоплаченной страховой премии по договору страхования с письменного согласия Страхователя.

8. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

8.1. Страховщик отказывает в страховой выплате, если страховой случай наступил вследствие событий, перечисленных в п. 3.5-3.6 настоящих Правил, а также, если в течение действия договора страхования имели место:

- совершение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

- неизвещение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные договором

страхования, 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 выплатить страховое возмещение;

- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (Полисом).

8.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, установленный п.7.6 настоящих Правил.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть из договора страхования или в связи с ним, стороны будут разрешать по обоюдному согласию. При этом предусматривается следующий порядок урегулирования спорных ситуаций или возникающих разногласий:

9.1.1. При наличии оснований сторона, чьи интересы, по ее мнению, нарушены или требуют дополнительного урегулирования в течение трех рабочих дней после обнаружения недостатка направляет другой стороне заказным письмом претензию с указанием недостатка (нарушения), подтверждающих доказательств и собственных предложений по урегулированию спора;

9.1.2. Сторона, получившая претензию, обязана в течение трех рабочих дней со дня получения рассмотреть ее и принять соответствующее решение об удовлетворении или неудовлетворении предложений другой стороны;

9.1.3. Если удовлетворение в полном объеме предложений направившей их стороны невозможно, сторона, получившая претензию или письмо, назначает двухсторонние переговоры, проводимые во взаимно согласованные сроки, по результатам которых в обязательном порядке обеими сторонами подписывается протокол. Согласование сроков и места проведения переговоров проводится по телефону, факсу, телетайпу или иным путем по формуле «оферта – акцепт» с подтверждением полученных сообщений;

9.1.4. Решения, принятые на переговорах и запротоколированные сторонами, если они основаны на взаимном согласии, являются окончательными и подлежат исполнению сторонами так же, как и сам договор страхования;

9.1.5. Если в принятом на переговорах решении какое-либо из договорных условий подлежит изменению или исключению, такое исполняется в новой редакции или не исполняется вообще со дня подписания протокола переговоров.

9.2. Сторона, не получившая в течение четырнадцати рабочих дней после отправления претензии предложения другой стороны о переговорах, в том же порядке должна сама назначить переговоры с другой стороной, а когда и на это предложение не поступит ответа от другой стороны, а также в случае взаимной несогласованности в сроках, месте проведения и предмете переговоров в течение четырнадцати рабочих дней после последнего обращения (оферты) вправе заявить иск в суд в соответствии с действующим законодательством, если иное не оговорено в договоре страхования.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

(в процентах к страховой сумме на срок страхования - один год)

№ п/п	Тип Страхователя (Застрахованного лица)	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
1	Юридическое лицо	<p>Факт возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате событий, непреднамеренно возникших по вине Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении им застрахованной деятельности (в том числе эксплуатации), указанной в договоре страхования при условии, что вред был причинен в течение срока действия договора страхования.</p> <p>К таким событиям относятся случаи наступления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> -непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения), допущенных при эксплуатации объектов, относящихся к застрахованной деятельности; -недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., используемых в процессе осуществления застрахованной деятельности; -ненадлежащее содержание зданий и инженерного оборудования, территории, на которой осуществляется производственная (профессиональная) деятельность Страхователя и прилегающей территории (в случае, если ответственность за ее содержание возложена на Страхователя (Застрахованное лицо)); -внезапное разрушение, обрушение, падение, опрокидывание, возгорание, взрыв и т.д. средств наружной рекламы или любой их части; -причинение телесных повреждений в результате обвала рекламных вывесок, сооружений, аварии инженерного оборудования, принадлежащего Страхователю; -иных событий, указанных в договоре страхования. 	0,5
2	Физическое лицо	<p>Факт возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате событий, непреднамеренно возникших по вине Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении им застрахованной деятельности (в том числе эксплуатации), указанной в договоре страхования при условии, что вред был причинен в течение срока действия договора страхования.</p> <p>К таким событиям относятся случаи наступления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> -пожара, а также воздействия продуктов горения, воздействия мер пожаротушения (воздействие водой, пеной), применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения огня; -взрыва бытового газа; -повреждения водой, иными жидкими веществами, паром в результате аварии водопроводной, отопительной, канализационной сети и иных инженерных систем 	0,45

Поправочные коэффициенты

Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и степени страхового риска вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты определяемые экспертным путем:

-размера страховой суммы - повышающие от 1,01 до 4,0 или понижающие от 0,01 до 0,99;

- вида застрахованной деятельности - повышающие от 1,03 до 9,0 или понижающие от 0,01 до 0,99;
- опыта осуществления застрахованной деятельности повышающие от 1,01 до 5,0 или понижающие от 0,01 до 0,99;
- вида эксплуатируемого имущества, условий эксплуатации и пребывания третьих лиц на территории страхования, повышающие от 1,3 до 4,8 или понижающие от 0,02 до 0,8;
- количества предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исковых требований в ходе осуществления застрахованной деятельности (эксплуатации) за последние 5 лет - повышающие от 1,5 до 5,0.

Поправочные коэффициенты, учитывающие, что договором страхования предусмотрена отмена действия положений, указанных в п.3.5 Правил составляют от 1,6 до 9,0.

При страховании с установлением франшизы в зависимости от условий страхования (от вида франшизы, ее размера и т.д.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,99, определяемые экспертным путем.