



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
№ 119 от «26» апреля 2016 г.



Генеральный директор
С.К. Васильев

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	3
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА.....	6
6. ФРАНШИЗА.....	7
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	7
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	9
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	11
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	11
12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ ПРИЧИНЕНИИ УЩЕРБА.....	13
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	18
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	23

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил ПАО «САК «Энергогарант» - (далее - Страховщик), заключает договоры страхования общегражданской ответственности по обязательствам Страхователя, возникающим вследствие причинения им вреда жизни, здоровью и/или имущественным интересам физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей, и имущественным интересам юридических лиц любой организационно-правовой формы (далее - Третьи лица) при осуществлении Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования.

1.2. **Страховщик** – Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ».

1.3. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, или индивидуальный предприниматель (физическое лицо), заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее Застрахованного лица).

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности Страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

Положения настоящих Правил страхования, касающиеся взаимоотношений сторон по договору страхования, распространяются также на Застрахованное лицо, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.6. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.6.1. **Территория страхования** – указанная в договоре страхования территория, в пределах которой распространяется действие страховой защиты в отношении застрахованной деятельности Страхователя.

Если территория страхования не указана в договоре, то территорией страхования признается Российская Федерация.

1.6.2. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

1.6.3. **Третьи лица** - юридические или физические лица, не являющиеся стороной (представителями сторон) по договору страхования;

1.6.4. **Работник Страхователя** - физическое лицо, исполняющее служебные или трудовые обязанности согласно трудовому или гражданско-правовому договору, заключенному со Страхователем (Застрахованным лицом).

1.7. На основании ст. 943 ГК РФ положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что

такие изменения не противоречат действующему законодательству.

Положения договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил страхования.

1.8. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.9. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.11. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.12. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 2-3 к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан или имущественным интересам юридических лиц в процессе осуществления Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования (далее - застрахованная деятельность).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие из числа указанных в п.п.3.3 (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил), на случай наступления которого заключается договор страхования.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил), подтвержденный соответствующими документами факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в силу действующего законодательства Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц при осуществлении застрахованной деятельности.

3.3. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая,

включают в себя возмещение:

3.3.1. ущерба, возникшего в результате причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц (физический вред), в том числе:

3.3.1.1. расходов, которое Третье лицо произвело или должно будет произвести в связи с наступлением страхового случая;

3.3.1.2. неполученных доходов, которые Третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если его право не было бы нарушено;

3.3.2. компенсационных выплат в результате причинения вреда жизни или здоровью физических лиц вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения;

3.3.3. ущерба, причиненного имущественным интересам Третьих лиц, в том числе:

3.3.3.1. ущерба, причиненного имуществу Третьих лиц;

3.3.3.2. расходов, которые Третье лицо произвело или должно будет произвести в связи с наступлением страхового случая;

3.3.3.3. неполученных доходов, которые Третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если его право не было бы нарушено (упущенная выгода);

3.3.4. необходимых расходов, которые Страхователь понес в ходе урегулирования имущественных претензий или искового требования по письменному согласию Страховщика;

3.3.5. судебных расходов Страхователя по делам о возмещении вреда Третьим лицам вследствие страхового случая, если эти расходы вместе с суммой страховых выплат не превышают установленной в договоре страховой суммы либо соответствующего предельного размера страхового возмещения;

3.3.6. расходов на проведение экспертизы при наступлении страхового случая. Эти расходы включают в себя все необходимые расходы, которые Страхователь понес в ходе проведения экспертизы, но не более установленного предельного размера страхового возмещения;

3.3.7. затрат, понесенные Третьими лицами, связанных с проведением мероприятий в целях ликвидации последствий страхового случая, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

3.3.8. признанных Страховщиком необходимых и целесообразных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

3.3.9. иных непредвиденных расходов, указанных в договоре страхования.

3.4. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, возмещению также подлежит:

3.4.1. моральный вред и вред, причиненный деловой репутации юридического лица;

3.4.2. вред, причиненный окружающей среде.

3.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе включить в объем страховой ответственности как все виды убытков и расходов, указанных в п. 3.3, 3.4 так и отдельные их виды.

3.6. Событие, имеющее признаки страхового случая, признается страховым случаем при выполнении следующих условий:

3.6.1. причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи между осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности и наступившими последствиями у потерпевшего Третьего лица;

3.6.2. событие, в результате которого причинен вред Выгодоприобретателям, имело место в течение срока действия договора страхования, и/или в определенный договором страхования период до начала срока действия договора страхования или после окончания срока действия страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора

страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая

3.6.3. требования о возмещении причиненного вреда предъявлены к Страхователю (Застрахованному лицу) и Страховщику в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам события, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.1.1. действий работников Страхователя, не уполномоченных на это или не прошедших соответствующей подготовки, инструктажа, не имеющих соответствующих прав и лицензий на осуществление застрахованной деятельности;

4.1.2. причинения ущерба, лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

4.2. По настоящим Правилам не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам, если Договором страхования не предусмотрено иное, события, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.2.1. обстоятельств, увеличивающих риск наступления страхового случая, если данные обстоятельства были известны Страхователю, но о которых Страховщик не был оповещен;

4.2.2. обстоятельств непреодолимой силы;

4.2.3. неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

4.2.4. разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

4.2.5. нарушением авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности.

4.3. Также не подлежат возмещению, если Договором страхования не предусмотрено иное, дополнительные расходы, связанные с:

4.3.1. изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.;

4.3.2. улучшением состояния здоровья потерпевшего третьего лица, не являющиеся необходимыми и неотложными с медицинской точки зрения и не назначенные врачом, а именно:

- пластическая и косметическая хирургии всякого рода протезирования, включая ортопедическое, эндопротезирование, глазное, зубное и иное протезирование;

- лечение на курорте, в санатории, других подобных учреждениях;

- дополнительные услуги в лечебном учреждении, связанные с предоставлением дополнительного комфорта (телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.);

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), за исключением случая причинения вреда жизни или здоровью по вине ответственного за него лица.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если договором страхования не

предусмотрено иное, если страховой случай наступил вследствие:

- 4.5.1. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 4.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.5.4. конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов.

4.6. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 12.1.3 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.7. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 12.1.7 настоящих Правил).

4.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины и обстоятельства в качестве исключения из страхового покрытия.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

5.3. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма. Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

5.3.1. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы. При этом размер страховой суммы уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

5.3.2. **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

5.4. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

- по одному потерпевшему;

- по видам причиненного вреда;

- отдельно по видам убытков и расходов, указанных в пп. 3.3, 3.4 настоящих Правил и т.п.

5.5. Лимит возмещения может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы.

6. ФРАНШИЗА

6.1. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза.

6.2. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.3. 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).

6.4. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому страховому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховая премия – денежная сумма, которую Страхователь обязуется уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.2. Страховая премия оплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься несколькими страховыми взносами, в порядке и сроки, указываемые в договоре страхования.

7.3. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

- если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса, о чем Страхователь уведомляется в письменном виде.

Уплаченные денежные средства при этом возврату Страхователю не подлежат.

7.4. При наступлении в период действия договора страхования (страхового полиса) события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь до обращения к Страховщику за страховой выплатой обязан оплатить страховую премию в полном объеме (при условии оплаты страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5. Страховую премию (страховые взносы) за Страхователя может уплатить иное лицо.

7.6. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплаты представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме. Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

7.7. В случае заключения договора страхования на срок, менее 1 года, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от

годового размера страхового тарифа следующим образом, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Таблица №1

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

7.8. При страховании на срок более года страховой тариф получается умножением 1/12 базового годового страхового тарифа на количество месяцев, составляющих срок страхования (при этом неполный месяц считается за полный).

7.9. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в п.7.7-7.8 порядок определения страхового тарифа.

7.10. Если договором страхования предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и уплате на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц), то:

7.10.1. По окончании соответствующего страхового периода Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии за истекший период, а разница между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет премии за очередной страховой период или возвращается Страхователю, либо подлежит доплате Страхователем по получении счета от Страховщика.

7.11. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 7.10.1.), Страховщик обязан в письменной форме запросить их у Страхователя. Если Страхователь в течение 25 последовательных рабочих дней от даты, проставленной на запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, действие договора страхования прекращается и Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, наступившим по истечении этого срока.

7.12. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.

7.13. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить

Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к договору страхования (страховому по лису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 25 последовательных рабочих дней от даты выставления счета, то действие договора страхования прекращается.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок договора страхования устанавливается по соглашению сторон при его заключении.

8.2. Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период.

Ретроактивный период - период времени, установленный договором страхования, который начинается с даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент начала срока действия договора страхования.

8.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.3.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

8.3.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

8.4. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 8.3., то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю.

8.5. Иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

8.6.1. истечения срока действия;

8.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

8.6.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

8.6.4. ликвидации Страховщика, кроме случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством РФ;

8.6.5. прекращения действия Договора страхования по решению суда.

8.7. Договор страхования прекращается 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.

8.8. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил (или обязан уплатить по договору страхования, если уплата страховой премии производится в рассрочку), а также на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования.

8.9. 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 (согласно п.2 ст. 958 ГК РФ).

При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если договором страхования не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления страхового полиса и/или договора страхования.

9.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

9.3. Для оценки степени риска Страхователь обязан сообщить по установленной Страховщиком форме Заявления на страхование (с Приложениями) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска (вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления).. Страхователь обязан также дать ответы на все поставленные ему в заявлении на страхование вопросы.

По требованию Страховщика Страхователь представляет следующие документы и сведения:

- копию свидетельства о регистрации юридического лица, выданную органами государственной регистрации, если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом;
- копию справки о постановке на учет в налоговом органе Страхователя (Застрахованного лица);
- копию письма Госкомстата о присвоении кодов;
- доверенность на подписание со стороны Страхователя;
- копию учредительных документов Страхователя (Застрахованного лица);
- копию свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом и осуществляет индивидуальную частную предпринимательскую деятельность;
- копию документа, удостоверяющего личность, если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом;
- копию лицензии/разрешения на право осуществления деятельности, заявляемой на страхование;
- документально подтвержденные подробные сведения о деятельности, заявляемой на страхование, с описанием технологических и иных процессов, используемых продуктов, материалов и оборудования, уровня их безопасности;
- документально подтвержденные сведения о территории на которой осуществляется деятельность, заявляемая на страхование (документы, подтверждающие право владения, пользования, местонахождение, адрес, характеристика, планы, схемы, безопасность, среднее и максимальное число физических лиц, которые могут находиться на этой территории);
- копии правил, методик, стандартов ведения деятельности, заявляемой на страхование.

Если вышеуказанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то между Страхователем и Страховщиком может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

9.4. Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем, не соответствуют действительности, в целом или в части, и что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право требовать признания договора страхования недействительным. Если такой договор страхования признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору страхования Страхователь возвращает Страховщику все произведенные выплаты в полном объеме.

9.5. Отдельные положения договора страхования могут быть оформлены на отдельных листах в виде Оговорок к договору (полису).

Любые изменения условий договора страхования оформляются Дополнительными соглашениями к договору (полису). Дополнительные соглашения и Оговорки являются неотъемлемыми частями договора (полиса).

9.6. При утере Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия по заявлению Страхователя выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный договор страхования (страховое свидетельство/полис) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования. Обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

10.3. Независимо от того, наступило ли изменение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. при признании случая страховым произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования;

11.1.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования;

11.2.2. направлять запросы Страхователю касательно предмета договора страхования;

11.2.3. запрашивать у Страхователя и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и/или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять Страховщику по его запросу документы и заключения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством РФ (п. 8 ст. 10 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015 – I «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

11.2.4. получить от Страхователя надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного или арбитражного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;

11.2.5. назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

11.2.6. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя, проводить совместные расследования, экспертные проверки.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 11.2.3 - 11.2.5 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение;

11.2.7. потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случаях, предусмотренных главой 10 настоящих Правил;

11.2.8. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе, об осуществляемой деятельности и др.;

11.2.9. при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда третьим лицам, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда, если иного не предусмотрено в договоре страхования;

11.2.10. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, указанных в настоящих Правилах и договоре страхования или предусмотренных действующим законодательством.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

11.3.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

11.3.4. предоставлять Страховщику в период действия договора страхования возможность проведения контроля за деятельностью Страхователя в рамках ответственности по договору страхования;

11.3.5. в случае, если у Страхователя появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

11.3.6. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на период его действия.;

11.3.7. обеспечить Страховщику возможность обращения с регрессным требованием к виновнику причинения вреда.

11.3.8. на Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения этого договора в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.;

11.3.9. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

11.3.10. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (страховым полисом).

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. заключить договор страхования через своего уполномоченного представителя;

11.4.2. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении страхового покрытия, предусмотренного договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

11.4.3. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и Законодательству РФ;

11.4.4. получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

11.5. Права и обязанности Страхователя по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

11.6. Страховщик, Страхователь осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ ПРИЧИНЕНИИ УЩЕРБА

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

12.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

12.1.2. Незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, письменно заявить о происшествии в компетентные органы, уполномоченные проводить расследование обстоятельств наступления страхового случая, обеспечить документальное оформление и подтверждение произошедшего события, в результате которого причинен ущерб третьим лицам.

12.1.3. В течение 72 часов посредством телетайпа, телекса, факса, телеграфа, телефона

или другим доступным способом сообщить об этом Страховщику, если иное не предусмотрено Договором; сообщение, сделанное по телефону должно быть в последующем (в течение 5 дней) подтверждено письменно.

При этом Страхователь обязан направить Страховщику письменное заявление о наступившем событии с описанием характера события, обстоятельств возникновения и предполагаемого размера ущерба. Сообщение должно содержать следующие сведения:

- номер и дату заключения договора страхования;
- дату и время причинения ущерба;
- сведения о характере, причине и обстоятельствах ущерба;
- действия Страхователя при возникновении ущерба;
- в какие компетентные органы были поданы заявления Страхователем (Выгодоприобретателем);
- предполагаемый размер ущерба;
- наименование или фамилии и имена потерпевших, а также, если они им известны, имя, фамилию и место жительства виновника и свидетелей и их адреса;
- лицензии (разрешения) на право осуществления застрахованной деятельности (если получение лицензии является необходимым).

12.1.4. уведомить лиц, которым причинен вред, что его ответственность застрахована, сообщить номер договора страхования общегражданской ответственности, адрес и телефон Страховщика.

12.1.5. Сохранить картину ущерба (если это не противоречит интересам общественной безопасности) до прибытия представителя Страховщика. Страхователь имеет право изменять картину ущерба только в случае, если это вызвано требованиями компетентных органов, сообщениями безопасности, необходимостью уменьшения размеров ущерба. В случае невозможности сохранения картины в неизменном виде до прибытия представителя Страховщика на место происшествия, провести фото/видеосъемку картины происшедшего события.

12.1.6. Сообщить Страховщику всю необходимую информацию и представить документы из компетентных органов, необходимые для выяснения обстоятельств наступления страхового случая и размера убытка (такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового возмещения).

12.1.7. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

Такие расходы, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.1.8. Собрать, не дожидаясь прибытия на место страхового случая представителей Страховщика или представителей других компетентных органов, доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств страхового случая и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного расследования страхового случая.

12.1.9. Уведомлять Страховщика, как только станет известно Страхователю, о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях.

12.1.10. Обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам.

12.1.11. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела.

12.1.13. Согласовать со Страховщиком место, дату и время проведения осмотра места происшествия, участвовать в проведении этого осмотра.

12.1.14. После получения заявления от Страхователя о причинении ущерба имуществу Страховщик вправе провести осмотр. Факт осмотра и его результаты фиксируются Страховщиком в акте осмотра.

Страхователь обязан обеспечить Представителю Страховщика возможность беспрепятственного осмотра, выяснения причин, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая.

Представитель Страховщика вправе:

- приступить к осмотру, не дожидаясь извещения Страхователя или Выгодоприобретателя о причинении ущерба застрахованному имуществу. Страхователь или Выгодоприобретатель не вправе препятствовать ему в этом;

- выяснять причины и обстоятельства нанесения вреда Выгодоприобретателям, включая направление запросов в компетентные органы о факте и причинах нанесения и размере ущерба.

12.1.15. По запросу Страховщика выдать последнему (его представителю) доверенность на защиту своих прав и ведение дела по урегулированию ущерба.

12.1.16. Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгация).

12.2. Вопрос о возможности признания заявленного события страховым случаем рассматривается Страховщиком на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) следующих документов:

12.2.1. При причинении любого вида вреда:

- письменного сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин наступления страхового события, в срок, установленный п.12.1.3 настоящих Правил страхования;

- письменного заявления о предполагаемом размере ущерба по установленной Страховщиком форме;

- оригинала Договора страхования (Полиса);

- доверенности на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страховщика;

- подтверждающих факт, место, дату, время и причины нанесения вреда;

- подтверждающих факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), за причиненный вред;

- правоустанавливающих и/или учредительных документов Страхователя (Выгодоприобретателя);

- справки ГИБДД, протокола дорожно – транспортного происшествия (при наезде транспортных средств);

- справки из предприятия энергоснабжения (при аварии/перебое в сети энергоснабжения);

- акта внутреннего расследования о причинах и обстоятельствах возникновения убытка и предпринятых мерах по ликвидации последствий, приведших к событию, имеющему признаки страхового случая;

- объяснительных обслуживающего персонала лиц, имеющих отношение к произошедшему событию;

- акта о пожаре;

- заключения пожарно-технической экспертизы, государственных и экспертных комиссий;

- данных, свидетельствующих об уровне противопожарной безопасности с указанием даты и последнего обследования месторасположения поврежденного имущества государственным инспектором по пожарному надзору;

- акта из Госэнергонадзора.

12.2.2. При причинении вреда жизни и здоровью третьим лицам:

- заключения соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- выданного в установленном порядке заключения медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности;
- при утрате профессиональной трудоспособности - выданного в установленном порядке заключения о степени утраты общей трудоспособности;
- выписки из истории болезни, выданной лечебным учреждением;
- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
 - выписки из истории болезни, выданной учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
 - копии санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения;
- при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца:
 - копии свидетельства о смерти, заверенной нотариально;
 - свидетельства 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;
 - справки, подтверждающей установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
 - справки образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении;
 - заключения (справки медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе;
 - справки 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;
 - копии свидетельства о смерти.

12.2.3. При нанесении ущерба имуществу третьих лиц:

- документов, подтверждающих право собственности или иной имущественный интерес Страхователя в отношении погибшего или поврежденного имущества на день события, имеющего признаки страхового случая (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды и т.п.);
- документов, подтверждающих факт, место, дату, время и причины вреда (в том числе, в случае пожара – постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим по уголовному делу, заключение о причине пожара, протокол осмотра места происшествия, акт (справка) о пожаре; в случае взрыва – акты или справки из Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации силовых агрегатов, сетей, коммуникаций, о причинах и обстоятельствах событий, с указанием технических дефектов, нарушением норм эксплуатации и ответственных (виновных лиц); объяснительные очевидцев, свидетелей, по факту происшествия, планы, схемы, эскизы места происшествия);
- документов, позволяющих определить размер ущерба, понесенного Выгодоприобретателем, в том числе, перечень погибшего или поврежденного имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов

(правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий и т.д.);

- заключения специализированной ремонтной организации о наличии причинно-следственной связи между заявленным событием и выявленным повреждением;

- инвойса;

- товарных накладных;

- транспортных накладных;

- договоров на перевозку/договоров транспортно-экспедиционного обслуживания / договоры транспортной экспедиции;

- заявок на перевозку;

- отчетов сюрвейеров / аварийных комиссаров;

- актов/заключений Торгово-промышленной палаты;

- документов на оборудование, устройства или предметы, которые явились причиной наступления страхового события;

- при проведении восстановительного ремонта на ремонтном предприятии – дефектной ведомости.

12.2.4. При причинении вреда окружающей среде:

- справки из органов охраны окружающей среды (в случае попадания в водоемы или водоохранные зоны вредных веществ);

- справки Федеральной службы РФ по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромета) и/или Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации стихийных бедствий (МЧС РФ);

- акта осмотра места причинения вреда с участием природоохранительных органов;

- протокола об экологическом правонарушении, составленный территориальными органами Госкомэкологии РФ;

- постановления комиссии территориального органа Госкомэкологии РФ о возмещении вреда, причиненного окружающей природной среде;

- протокола с перечнем мероприятий по ликвидации последствий загрязнения окружающей природной среды;

- документов, подтверждающие действия Страхователя по уменьшению вреда в результате загрязнения окружающей среды.

12.3. Для определения размера ущерба Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- справку или иной документ о среднем заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью; иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- справку 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;

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

- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;

- акт осмотра, акт освидетельствования, акт диагностики, дефектная ведомость;

- смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;

- документы, подтверждающие стоимость погибшего или поврежденного

имущества: договоры поставки (купли-продажи), аренды, лизинга, дарения, комиссии, счета, счета-фактуры, выписки из баланса, акты приемки-передачи основных средств, карточки учета объектов основных средств, накладные, товарные накладные, расходные накладные;

- бухгалтерские документы, подтверждающие стоимость годных остатков;
- документы бухгалтерского и/или складского учета;
- отчеты об оценке дипломированных оценщиков;
- платежные документы;

- оригиналы/копии заказ-нарядов (договоров) с указанием полной номенклатуры замененных частей и деталей и стоимости работ, актов сдачи-приёмки выполненных работ;

- оригиналы/копии счетов и накладны;

- акт о размерах причиненного окружающей природной среде вреда, составленный территориальными органами Госкомэкологии РФ либо совместно представителями органов государственной власти субъекта РФ и представителями территориальных органов Госкомэкологии РФ;

- заключение независимой экспертизы о размере затрат (расходов) необходимых для приведения окружающей природной среды в состояние, соответствующее установленным нормативам;

- документы, подтверждающие размер произведенных расходов Страхователем по уменьшению вреда в результате загрязнения окружающей среды.

12.3.4. Для подтверждения размера расходов по оплате дополнительных работ и услуг, возмещаемых Страховщиком:

- договоры на уборку, ремонт, изготовление и монтаж, строительство, расчистку, утилизацию, перевозку/транспортировку, погрузку/разгрузку, хранение, вывоз мусора, с приложением к ним тарифов исполнителя, оформленными бланками-заказами с указанием перечня и объема выполненных работ, спецификацией, актами приема-передачи выполненных работ, а так же документов, подтверждающих факт оплаты по договору – накладные, счета, товарные и кассовые чеки, платежные поручения по оплате счетов.

12.4. В случае, если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств страхового случая в соответствии с нормами применимого права, либо не позволяют сделать вывод о возможности признания данных обстоятельств страховым случаем, Страховщик имеет право также запросить у Страхователя дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно.

12.5. В случае не предоставления Страховщику необходимых документов, указанных в пп.12.1.3, 12.2, 12.3, 12.4 настоящих Правил, Страховщик имеет право не признать случай страховым и не производить возмещение убытка в части, не подтвержденной документами.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются, и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

13.2. В этом случае (п.13.1) определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов указанных в разделе 12 настоящих Правил страхования.

13.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п.13.1 Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора суда (арбитражного суда).

В случае судебного урегулирования предъявленных к Страхователю претензий, Страхователь в течение двух дней с момента вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика:

- аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;
- иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;
- копии Постановления о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- копии приговора суда или копии постановления о приостановлении производства по уголовному делу или постановления о прекращении уголовного дела;
- решение судебного органа, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования.
- оригинал исполнительного листа.

13.4. Сумма страхового возмещения в зависимости от вида причиненного вреда определяется:

13.4.1. по страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц сумма страхового возмещения может определяться по одному из вариантов, указанных в договоре страхования:

Вариант 1.

13.4.1.1. Расходы на погребение.

Размер расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов РФ по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ в соответствующем регионе.

13.4.1.2. Вред в связи со смертью кормильца.

Вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, размер вреда определяется в той доле заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения размера причиненного вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера причиненного вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в определяемый размер вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, размер причинения вреда не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев:

- рождение ребенка после смерти кормильца;
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

13.4.1.3. Утраченный заработок.

Размер подлежащего возмещению утраченного Выгодоприобретателем заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты Выгодоприобретателем профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) Выгодоприобретателя включаются:

- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;
- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;
- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой

инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработки (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении).

13.4.1.4. Дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья.

Дополнительно понесенные расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Страховщик вправе по согласованию с Выгодоприобретателем произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

Вариант 2.

13.4.2. Условиями договора страхования может быть предусмотрен следующий вариант выплаты по страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью:

13.4.2.1. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего - в соответствии с "Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми событиями", разработанной на основании Инструкции Министерства финансов СССР от 05.10.87 № 194, с учетом изменений, внесенных письмом Главного управления государственного страхования СССР от 17.08.89 № 35-08-08/11 и письмом Российской государственной страховой компании от 03.11.92 № 21;

При этом размер страховой выплаты определяется как

$$P = S \cdot r$$

где P – размер страховой выплаты,

S – лимит ответственности по одному страховому случаю по возмещению причиненного вреда одному потерпевшему лицу, указанный в п. 5.1.2 настоящего Договора страхования.

r – значение (в %%), указанное в Таблицах размеров страховых выплат.

13.4.2.2. в случае смерти пострадавшего – в размере лимита ответственности, установленного в договоре страхования.

13.4.3. Если это особо предусмотрено договором страхования, то в сумму страхового возмещения могут включаться компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации от 29.12.2004 № 190-ФЗ.

13.5. по страховым случаям, связанным с причинением вреда имуществу третьих лиц страховое возмещение определяется в размере реального ущерба, причиненного повреждением или гибелью имущества третьих лиц, в пределах, установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности за вычетом франшизы:

13.5.1. При повреждении имущества – реальный ущерб определяется в размере восстановительных расходов за вычетом процента износа поврежденного имущества, если иного не предусмотрено договором страхования;

Процент износа устанавливается на дату наступления страхового случая, исходя из вида поврежденного имущества, его состояния, срока эксплуатации.

Восстановительные расходы включают в себя:

- Расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- Расходы на оплату работ по ремонту, которые определяются с учетом затрат на разборку поврежденного имущества;
- Расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденных предметов до того состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя:

- Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.;

- Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;

- Расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества;

- Стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей;

- Расходы по восстановлению товарного вида;

- Иные расходы, произведенные сверх необходимых.

13.5.2. При утрате имущества третьих лиц, когда восстановление поврежденного имущества технически невозможно - в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Стоимость оставшихся от погибшего или поврежденного имущества материалов, частей или деталей, в том числе и неповрежденных, определяется по обычным ценам, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

13.6. по расходам согласно п.3.3.3. -3.3.8 настоящих Правил страхования - в размере фактически произведенных и подтвержденных документально сумм, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного Договором страхования.

13.7. по расходам согласно п.3.4.1 настоящих Правил – в размере суммы, присужденной судом.

13.8. по расходам согласно п.3.4.2 настоящих Правил в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ, в том числе:

- расходы по расчистке (очистке) загрязненной части природной среды до состояния соответствующего нормативам в области охраны окружающей природной среды (природоохранных нормативам);

- произведенные расходы по мелиорации, рекультивации земель, очистке месторождения, восстановлению загрязненного водоема, растительного и животного мира, иных компонентов окружающей среды;

- расходы на необходимые материалы для восстановления нарушенного состояния окружающей среды (биоматериал, аквакультуры и т.п.);

- расходы на оплату работ по восстановлению нарушенного состояния окружающей среды.

Размер вреда, причиненного окружающей среде определяется на основании заключений уполномоченных органов и/или независимых экспертов, но не более фактически произведенных расходов на восстановление окружающей природной среды.

При невозможности определения размера фактических расходов (затрат) на восстановление окружающей среды размер страхового возмещения может быть определен в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

13.9. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы в следующем порядке:

13.9.1. При поступлении нескольких требований Выгодоприобретателей, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления требований до исчерпания

страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

13.9.2. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц;
- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;
- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц.

13.10. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то размеры таких убытков суммируются.

13.11. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

13.12. При предъявлении нескольких требований, явившихся следствием одного события, все они рассматриваются как один страховой случай.

13.13. Общий размер выплат по одному страховому случаю, включая судебные расходы и издержки, независимо от количества требований о возмещении вреда, не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю для данного риска, а выплаты по одному требованию, включая судебные расходы и издержки, не могут превышать лимита ответственности по одному требованию, установленного в договоре по данному риску.

13.14. Если иного не установлено договором страхования, то:

13.14.1. при установлении в договоре страхования агрегатной страховой суммы, общая сумма выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим с застрахованным имуществом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы;

13.14.2. при установлении в договоре страхования агрегатной страховой суммы после выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаты с момента наступления страхового случая.

13.14.3. при установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

13.15. Во всех случаях из суммы страхового возмещения вычитается сумма безусловной франшизы, указанной в договоре страхования.

13.16. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пп.12.1.3, 12.2, 12.3, 12.4 настоящих Правил, Страховщик обязан:

13.16.1. Проверить документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) на предмет достаточности и легитимности.

13.16.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения не позднее 20 (двадцати) рабочих дней, следующих за днем получения последнего из всех документов, запрошенных Страховщиком, если иной срок не установлен договором страхования.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком в тот же срок.

13.16.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной срок не указан в Договоре страхования.

13.17. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

13.18. Выплата страхового возмещения производится единовременным платежом путем безналичного перечисления денег на расчетный или лицевой счет Выгодоприобретателя.

13.19. Если с письменного согласия Страховщика и в размерах, согласованных с ним, Страхователь сам компенсировал ущерб, выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денег на расчетный (для юридических лиц) или лицевой (для физических лиц) счет Страхователя в течение десяти банковских дней после предъявления надлежащим образом оформленной расписки пострадавшего с отказом от требований к Страхователю.

13.20. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Страхователь на основании решения суда обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный третьим лицам, ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты или пенсии, Страховщик имеет право произвести расчет суммы капитализированной ренты, исходя из возраста потерпевшего, средней продолжительности жизни и действующей процентной ставки

13.21. В случае возникновения спора между сторонами о причинах и размере убытка каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, которая подлежит дополнительной выплате по результатам экспертизы к первоначальной сумме, отказанной в выплате. Расходы на проведение Страхователем экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

13.22. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получили возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем, вытекающие из договора страхования, а также разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба и выплат страхового возмещения разрешаются сторонами в досудебном претензионном порядке

14.2. При не достижении сторонами соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

До предъявления иска в суд Страхователь, Выгодоприобретатель обязан направить досудебную претензию. Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней рассмотреть и произвести выплату или направить Страхователю, Выгодоприобретателю обоснованный отказ. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.

14.3. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицами не допускается.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Правилам страхования
общегражданской ответственности
физических и юридических лиц

БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % от страховой суммы)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	Тариф, %	
	Застрахованное лицо - Юридические лица	Застрахованное лицо- Физические лица
Ущерб имущественным интересам Третьих лиц	0,13	0,11
Нанесение вреда жизни и/или здоровью Третьих лиц	0,31	0,27

Коэффициенты, применяемые к базовому страховому тарифу

1. Поправочный коэффициент, учитывающий дополнительные обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая:

1.1. компенсационные выплаты в результате причинения вреда жизни или здоровью физических лиц вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения;

1.2. необходимые расходы, которые Страхователь понес в ходе урегулирования имущественных претензий или искового требования по письменному согласию Страховщика;

1.3. судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда Третьим лицам вследствие страхового случая, если эти расходы вместе с суммой страховых выплат не превышают установленной в договоре страховой суммы либо соответствующего предельного размера страхового возмещения;

1.4. расходы на проведение экспертизы при наступлении страхового случая. Эти расходы включают в себя все необходимые расходы, которые Страхователь понес в ходе проведения экспертизы, но не более установленного предельного размера страхового возмещения;

1.5. затраты, понесенные Третьими лицами, связанных с проведением мероприятий в целях ликвидации последствий страхового случая, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

1.6. признанные Страховщиком необходимых и целесообразных расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

1.7. моральный вред и вред, причиненный деловой репутации юридического лица;

1.8. вред, причиненный окружающей среде.

2. Поправочный коэффициент, учитывающий, специфику застрахованной деятельности;

3. Поправочный коэффициент, учитывающий, опыт работы Страхователя в области застрахованной деятельности;

4. Поправочный коэффициент, учитывающий квалификацию сотрудников Страхователя;

5. Поправочный коэффициент, учитывающий территорию страхования (помещение, здание, область, страна, весь мир);

6. Поправочный коэффициент, учитывающий деловую репутацию и реноме клиента;

7. Поправочный коэффициент, учитывающий количество филиалов и представительств Страхователя;

8. Поправочный коэффициент, учитывающий наличие иностранного капитала в уставе Страхователя;

9. Поправочный коэффициент, учитывающий наличие сертификатов, дипломов, грамот, и иных документов, подтверждающих достижения Страхователя в области застрахованной деятельности;

10. Поправочный коэффициент, учитывающий организационные мероприятия по обеспечению пожарной безопасности;

11. Поправочный коэффициент, учитывающий износ и состояние коммуникационных систем;

12. Поправочный коэффициент, учитывающий наличие и состояние системы защиты от противоправных действий;

13. Поправочный коэффициент, учитывающий отсутствие на территории страхования и/или в

непосредственной близости крупных объектов, комплексов зданий, сооружений, угодий, мест скопления большого количества людей, которым может быть причинен вред/ущерб;

14. Поправочный коэффициент, учитывающий наличие или отсутствие претензий со стороны третьих лиц, органов, контролирующих застрахованную деятельность предписаний, претензий в прошлом;

15. Поправочный коэффициент, учитывающий наличие собственной системы сертификации, проверки процесса и результатов застрахованной деятельности;

16. Условия договора страхования:

- Наличие/отсутствие франшизы (глава 6 Правил);
- Наличие/отсутствие лимитов ответственности (п.5.4. Правил);
- Наличие/отсутствие рассроченной уплаты страховой премии (п. 7.3. Правил);
- Комбинации страховых рисков (пп.3.3, 3.4 Правил).

Размеры повышающих и понижающих коэффициентов определяются путем экспертной оценки поправочных коэффициентов, при этом страховой риск дифференцируется на семь степеней: «низкая», «значительно ниже средней», «ниже средней», «средняя», «выше средней», «значительно выше средней», «высокая».

На основе экспертной оценки страховой риск дифференцирован на семь степеней:

Степень страхового риска	Поправочные коэффициенты к базовой тарифной ставке
«Высокая»	(7,04.....10,0]
«Значительно выше средней»	(2,99.....7,04]
«Выше средней»	(1,06.....2,99]
«Средняя»	(0,95.....1,06]
«Ниже средней»	(0,50.....0,95]
«Значительно ниже средней»	(0,30.....0,50]
«Низкая»	[0,01.....0,30]

Если при заключении договора страхования доля вознаграждения за заключение договора страхования (КВ) не равна среднему значению КВ по портфелю, определенному расчетной структурой тарифной ставки, то применяется система поправочных коэффициентов к страховым тарифам за счет изменения доли вознаграждения за заключение договора страхования (КВ) в структуре брутто-премии:

Доля КВ в структуре тарифной ставки, в %	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45
Размер понижающего коэффициента	0,7	0,71	0,72	0,73	0,75	0,76	0,78	0,81	0,83	0,86
Доля КВ в структуре тарифной ставки, в %	55	60	65	70	75	80	85	90	95	
Размер повышающего коэффициента	0,90	0,92	0,94	0,96	1,0	1,2	1,3	1,5	2,0	

С целью окончательного выравнивания обязательств страхователя с обязательствами страховщика в отдельно взятом договоре страхования, андеррайтер дополнительно оценивает максимально-возможный относительный убыток - Possible maximum loss (PML/S*) по конкретному договору страхования, где S* - страховая сумма в конкретном договоре страхования. Результат оценки сопоставляется с отношением средней выплаты к средней страховой сумме $\zeta = (S_v/S)$, рекомендованным Методикой расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования, утвержденной распоряжением Росстрахнадзора от 8 июля 1993 г. N 02-03-36.

для применения в имущественном страховании. В результате получается уточняющий поправочный коэффициент:

$$K = \frac{PML}{S^* \cdot \zeta}$$

Итоговый **фактический тариф Т** рассчитывается путем умножения базового тарифа на значения поправочных коэффициентов, учитывающих влияние совокупности факторов на степень страхового риска.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Правилам страхования
общегражданской ответственности
физических и юридических лиц
(образец проекта)

ПОЛИС N _____
СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения Договора страхования общегражданской ответственности на основании Правил страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц, являющихся приложением к настоящему Полису (далее – Правила страхования) и в соответствии с лицензией СИ № 1834 от 01.02.2016г., выданной ЦБ РФ.

Страхователь: _____ Адрес: _____ Банковские реквизиты: _____ Адрес банка: _____ К/с _____ Р/С _____ БИК _____ ИНН _____

Выгодоприобретатели: Третьи лица

Объект страхования: объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан или имущественным интересам юридических лиц в процессе осуществления Страхователем деятельности _____ (далее - застрахованная деятельность)

Страховым случаем является (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 Правил), подтвержденный соответствующими документами факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в силу действующего законодательства Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц при осуществлении застрахованной деятельности. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя возмещение: - ущерба, возникшего в результате причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц (физический вред), в том числе: - ущерба, причиненного имущественным интересам Третьих лиц, в том числе: - компенсационных выплат в результате причинения вреда жизни или здоровью физических лиц вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения; - необходимых расходов, которые Страхователь понес в ходе урегулирования имущественных претензий или искового требования по письменному согласию Страховщика; - судебных расходов Страхователя по делам о возмещении вреда Третьим лицам вследствие страхового случая, если эти расходы вместе с суммой страховых выплат не превышают установленной в договоре страховой суммы либо соответствующего предельного размера страхового возмещения; - расходов на проведение экспертизы при наступлении страхового случая. Эти расходы включают в себя все необходимые расходы, которые Страхователь понес в ходе проведения экспертизы, но не более установленного предельного размера страхового возмещения; - затрат, понесенные Третьими лицами, связанных с проведением мероприятий в целях ликвидации последствий страхового случая, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации; - признанных Страховщиком необходимых и целесообразных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем; - морального вреда и вреда, причиненного деловой репутации юридического лица; - вреда, причиненного окружающей среде.
--

Страховая сумма

Страховая премия: _____ Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно за весь срок страхования в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты оформления настоящего Полиса на расчетный счет или в кассу Страховщика.

<i>Дата оформления Полиса:</i>	<i>Срок действия договора страхования:</i>
« » _____ 20__ г.	с « » _____ 20__ г. по « » _____ 20__ г.

Оплата страховой премии в полном размере является согласием Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях и подтверждает факт принятия Страхователем Договора страхования. Обязанность Страховщика по страховым выплатам и период страхования начинается в

00 часов дня, следующего за днем, поступления страховой премии в полном размере на расчетный счет Страховщика или уплаты в кассу Страховщика.

Подписывая настоящий полис Страхователь подтверждает, что: 1. Страхователь согласен с условиями настоящего Полиса страхования, ознакомлен и согласен с Правилами страхования, являющихся приложением к настоящему Полису, положения настоящего Полиса и Правил страхования, являющихся приложением к настоящему Полису, Страхователю разъяснены и понятны. 2. Страхователь, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику и уполномоченным им третьим лицам 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. Выгодоприобретателю) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем, обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии, размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию, а также об информировании о страховых продуктах Страховщика.

СТРАХОВЩИК: ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» _____ / _____ /	СТРАХОВАТЕЛЬ: _____ / _____ /
М.П.	М.П.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

г. Москва

«__» _____ 200__ г.

ПАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» лицензия Федеральной службы страхового надзора СИ № 1834 от 01.02.2016 г. (в дальнейшем Страховщик), в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и _____ (в дальнейшем Страхователь), в лице _____ действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор страхования на основании Правил страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц (далее Правила страхования) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором страхового случая выплатить страховое возмещение в пределах установленных настоящим Договором страховых сумм и лимитов ответственности.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании Заявления Страхователя (Приложение №1 к настоящему Договору), являющегося его неотъемлемой частью.

1.3. Застрахованное лицо: _____.

1.4. Застрахованная деятельность: _____.

1.5. Выгодоприобретатели – Третьи лица, перед которым по условиям Договора Страхователь несет соответствующую ответственность.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан или имущественным интересам юридических лиц в процессе осуществления Страхователем застрахованная деятельность.

2.2. Страховым случаем является (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 Правил), подтвержденный соответствующими документами факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в силу действующего законодательства Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц при осуществлении застрахованной деятельности.

2.3. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя возмещение *(необходимо отметить)*:

2.3.1. ущерба, возникшего в результате причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц (физический вред), в том числе:

2.3.2. ущерба, причиненного имущественным интересам Третьих лиц, в том числе:

2.3.3. компенсационных выплат в результате причинения вреда жизни или здоровью физических лиц вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения;

2.3.4. необходимых расходов, которые Страхователь понес в ходе урегулирования имущественных претензий или искового требования по письменному согласию Страховщика;

□ 2.3.5. судебных расходов Страхователя по делам о возмещении вреда Третьим лицам вследствие страхового случая, если эти расходы вместе с суммой страховых выплат не превышают установленной в договоре страховой суммы либо соответствующего предельного размера страхового возмещения;

□ 2.3.6. расходов на проведение экспертизы при наступлении страхового случая. Эти расходы включают в себя все необходимые расходы, которые Страхователь понес в ходе проведения экспертизы, но не более установленного предельного размера страхового возмещения;

□ 2.3.7. затрат, понесенные Третьими лицами, связанных с проведением мероприятий в целях ликвидации последствий страхового случая, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

□ 2.3.8. признанных Страховщиком необходимых и целесообразных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

□ 2.3.9. морального вреда и вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;

□ 2.3.10. вреда, причиненного окружающей среде.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. По настоящему Договору не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам события, возникшие прямо или косвенно в результате:

3.1.1. действий работников Страхователя, не уполномоченных на это или не прошедших соответствующей подготовки, инструктажа, не имеющих соответствующих прав и лицензий на осуществление застрахованной деятельности;

3.1.2. причинения ущерба, лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

3.2. По настоящему Договору не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам, события, возникшие прямо или косвенно в результате:

3.2.1. обстоятельств, увеличивающих риск наступления страхового случая, если данные обстоятельства были известны Страхователю, но о которых Страховщик не был оповещен;

3.2.2. обстоятельств непреодолимой силы;

3.2.3. неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

3.2.4. разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

3.2.5. нарушением авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности.

3.3. Также не подлежат возмещению, дополнительные расходы, связанные с:

3.3.1. изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.;

3.3.2. улучшением состояния здоровья потерпевшего третьего лица, не являющиеся необходимыми и неотложными с медицинской точки зрения и не назначенные врачом, а именно:

- пластическая и косметическая хирургии всякого рода протезирования, включая ортопедическое, эндопротезирование, глазное, зубное и иное протезирование;

- лечение на курорте, в санатории, других подобных учреждениях;

- дополнительные услуги в лечебном учреждении, связанные с предоставлением дополнительного комфорта (телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.);

3.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), за исключением случая причинения вреда жизни или здоровью по вине ответственного за него лица.

3.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное, если страховой случай наступил вследствие:

3.5.1. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.5.4. конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов.

3.6. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 12.1.3 Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

3.7. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 12.1.7 Правил).

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Территория страхования является территория по адресу:

_____.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма и лимиты ответственности устанавливаются в следующем размере:

Страховая сумма составляет

_____ (сумма цифрами и прописью)

Лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю составляет

_____ (сумма цифрами и прописью)

Страховая премия в размере

_____ (сумма цифрами и прописью)

уплачивается Страхователем одновременно путем перечисления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика в течение 5 рабочих дней с момента подписания настоящего Договора.

5.2. При неуплате (неполной уплате) страховой премии в установленный п.5.1. срок настоящий Договор считается несостоявшимся. При этом Страхователю возвращается уплаченная сумма за вычетом расходов Страховщика.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок _____.

6.2. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем

- поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика

- или уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика,

и действует в течение _____.

Страховщик не несет ответственности за случаи, произошедшие до вступления в силу настоящего Договора и после срока окончания его действия.

6.3. Настоящий Договор заканчивается в 24 часа последнего дня срока, указанного в п. 6.2.

7. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в том случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

7.2. Настоящий Договор прекращается в случаях:

7.2.1. истечения срока его действия;

7.2.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме – в случае, когда общая сумма выплаченного страхового возмещения становится равной страховой сумме;

7.2.3. по соглашению сторон;

7.2.4. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При урегулировании требований третьих лиц во внесудебном порядке размер страхового возмещения не может превышать установленного лимита ответственности и страховой суммы, при этом в сумму страхового возмещения включаются:

8.1.1. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- *При повреждении имущества* – реальный ущерб в размере восстановительных расходов за вычетом процента износа поврежденного имущества. Процент износа устанавливается на дату наступления страхового случая, исходя из вида поврежденного имущества, его состояния, срока эксплуатации.
- *При утрате имущества* третьих лиц, когда восстановление поврежденного имущества технически невозможно - в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации. Стоимость оставшихся от погибшего или поврежденного имущества материалов, частей или деталей, в том числе и неповрежденных, определяется по обычным ценам, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

8.1.2. В случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего Третьего лица:

- *Расходы на погребение.* Размер расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов РФ по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ в соответствующем регионе.
- *Дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья.* Дополнительно понесенные расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

8.1.3. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает также признанные Страховщиком необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

8.2. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы в следующем порядке:

8.2.1. При поступлении нескольких требований Третьих лиц, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления требований до исчерпания страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

8.2.2. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц;
- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;
- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имущественным интересам юридических лиц.

8.3. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия настоящего Договора страхования, не может превышать величину установленной настоящим Договором страхования страховой суммы.

8.4. В случае если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба Третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

8.5. Если Страхователь заключил Договоры страхования в отношении объекта страхования с несколькими Страховщиками, то страховое возмещение, выплачиваемое каждым из Страховщиков, определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им Договору, к общей страховой сумме по всем заключенным Договорам.

8.6. Иные положения определения размера и порядка возмещения причиненного ущерба и страховой выплаты изложены в разделе 13 Правил страхования.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров.

9.2. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

До предъявления иска в суд Страхователь, Выгодоприобретатель обязан направить досудебную претензию. Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней рассмотреть и произвести выплату или направить Страхователю, Выгодоприобретателю обоснованный отказ. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.

9.3. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицами не допускается.

Права и обязанности сторон, а так же порядок выплат регулируются разделами 11, 12 и 13 Правил страхования соответственно.

Отношения сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации Правилами страхования.

Настоящий Договор страхования составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу. Один экземпляр находится у Страхователя, другой - у Страховщика.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
--------------------	----------------------

<p>Директор _____ / _____ /</p> <p>М.П.</p>	<p>Директор _____ / _____ /</p> <p>М.П.</p>
---	---

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Правилам страхования
общегражданской ответственности
физических и юридических лиц
(образец проекта)

Приложение № 1
к Договору страхования
общегражданской ответственности
от " ____ " _____ 200_ г. № ____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на заключение договора страхования общегражданской ответственности

1. Заявитель

Полное юридическое название предприятия (учреждения)

Ф.И.О. руководителя (или ответственного представителя администрации)

Адрес

Телефон _____ Факс _____ e-mail _____
Банковские реквизиты:
Расчетный счет _____ в _____ ИНН _____
Адрес банка _____ БИК _____
Корр.счет _____ в _____ ОКОНХ _____
ОКПО _____

2. Сведения о застрахованной деятельности:

Срок в течение которого Заявитель осуществляет деятельность _____ (указать какую). _____;

- имеет лицензию на застрахованную деятельность, оформленную в соответствии с действующим законодательством: НЕТ/ ЕСТЬ номер, кем и когда выдан _____;
- имеет сертификат соответствия (гигиенический сертификат), выданный в установленном порядке на выполнение работ, подлежащий в соответствии с законодательством РФ обязательной сертификации: НЕТ/ ЕСТЬ номер, кем и когда выдан _____;
- может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению стабильного уровня качества: ДА/ НЕТ.
- численность работающих _____ человек
- средний стаж работы по специальности ИТР _____ лет
- Средний разряд рабочих _____.

3. Риски, заявляемые на страхование

- 3.1. ущерб, возникший в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц ДА/ НЕТ
3.2. ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц ДА/ НЕТ

4. Страховая сумма и лимиты ответственности:

4.1. Страховая сумма _____

4.2. Лимиты ответственности на один страховой случай:

Наименование риска	Лимит ответственности
ущерб, возникший в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц	

ущерб, причиненный имуществу третьих лиц	
судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда третьим лицам вследствие страхового случая	
необходимые расходы, которые Страхователь понес в ходе урегулирования имущественных претензий или искового требования по письменному согласию Страховщика	
расходы на проведение экспертизы при наступлении страхового случая	

5. Срок страхования _____.

6. Прочие сведения:

6.1. Действующие договоры страхования общегражданской ответственности, заключенные Заявителем с другими страховыми компаниями (Укажите страховую компанию, страховую сумму, виды продукции, срок страхования)_____

6.2. Сведения о предъявленных Заявителю и урегулированных требованиях о возмещении вреда за последние 3 года:_____

6.3. Сведения о предъявленных Заявителю и неурегулированных требованиях о возмещении вреда за последние 3 года: _____

Заявитель подтверждает, что информация, сообщенная им в Заявлении, соответствует действительности.

Заявитель предупрежден о том, что сообщение им ложных сведений в Заявлении является основанием для отказа в страховой выплате.

Должность руководителя заявителя
МП

Подпись руководителя Заявителя

ФИО руководителя Заявителя

" ____ " _____ 200__ г.

Прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
36 (тридцать шесть) листов
Генеральный директор
ОАО «СДК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
С.К. Васильев С.К. Васильев
26 20 ____ года

