



УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»  
от «24» марта 2014 г. № 91



Генеральный директор

А.А. Зернов

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРЕД ПОСЕТИТЕЛЯМИ**

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ .....	4
4. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА .....	6
6. ФРАНШИЗА .....	6
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ .....	7
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	9
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	10
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	10
12. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....	12
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	15
14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	18
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	19

## 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями (далее по тексту - Правила страхования) Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» заключает договоры страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями (далее по тексту - договор страхования).

1.2. **Страховщик** – Открытое 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. **Посетители** – третьи лица, находящиеся в пределах территории страхования;

1.6.2. **Территория страхования** – территория, указанная в Договоре страхования;

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

1.6.4. **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.

1.6.5. **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).

1.6.6. **Лимит ответственности** - максимальный размер страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком по одному страховому случаю или за весь срок действия договора страхования. Лимит ответственности может быть установлен по страховому событию или одному риску по каждому страховому случаю, по каждому виду возмещаемых расходов и т.п.

1.6.7. **Маркетинговые названия** - названия отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.6.8. **Период страхования** – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.6.9. **Полисные условия** - условия, на которых Страховщик принимает риск на страхование по соответствующему страховому полису.

1.6.10. **Специальные условия страхования** - условия, отражающие особенности отдельных программ страхования.

1.6.11. **Страховое покрытие** - совокупность условий страхования по договору страхования, относящихся к структуре и перечню покрываемых рисков, объектов имущественных интересов, застрахованных расходов и т.д., и отражающих пределы ответственности страховщика (страховые суммы, лимиты ответственности).

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 посетителей.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

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. Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в п.3.3 (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым случаем является (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил):

- факт причинения в период действия договора страхования вреда жизни, здоровью посетителей во время их нахождения на территории страхования, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.

- факт причинения в период действия договора страхования вреда имуществу посетителей во время их нахождения на территории страхования, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.4. Если иное не указано в Договоре страхования, возмещению также подлежат следующие расходы Страхователя:

3.4.1. расходы в целях предотвращения или уменьшения размера ущерба, ответственность за который возлагается на Страхователя;

3.4.2. расходы на расследование обстоятельств страховых событий;

3.4.3. документально подтвержденные расходы и издержки, понесенные Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным Выгодоприобретателями, а также связанных с подачей документов в суд;

3.4.4. иные непредвиденные расходы, указанные в договоре страхования.

3.5. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, определению размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям (за исключением расходов на оплату представителей, в том числе, адвокатов).

3.6. Причинение вреда, обусловленное одной и той же причиной или рядом

причин, вытекающих одна из другой, или имеющих один первоисточник или первопричину, и все требования о возмещении такого вреда считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

3.7. События, указанные в п. 3.3. настоящих Правил страхования, признаются страховыми при соблюдении следующих условий:

3.7.1. Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц имело место в течение срока действия договора страхования;

3.7.2. Требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования и сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации;

3.7.3. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда; определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика; либо на основании обоснованной претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. В рамках настоящих Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями) и не вызывают обязанности Страховщика по страховым выплатам (если Договором страхования не предусмотрено иное) случаи:

4.1.1. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу посетителей, произошедшие в результате или вследствие:

4.1.1.1. умысла потерпевшего, Страхователя, членов его семьи или его представителей, лиц, работающих у него (к умышленному причинению вреда приравнивается также совершенные действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия);

4.1.1.2. допущения Страхователем, лицами, работающими у Страхователя, либо с их ведома, грубой небрежности (т.е. таких действий или бездействия вышеуказанных лиц, отрицательные последствия которых в виде претензий третьих лиц должно было или следовало бы предвидеть);

4.1.1.3. деятельности Страхователя, осуществляемой с нарушением действующего законодательства;

4.1.1.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.1.5. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

4.1.1.6. гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;

4.1.1.7. террористических актов (ст. 205 УК РФ) или диверсий (ст. 281 УК РФ);

4.1.1.8. стихийных бедствий, включая но, не ограничиваясь, урагана, ливневого дождя, снежной бури, и т.д.

4.1.2. причинение вреда жизни, здоровью посетителей вследствие передачи им Страхователем какого-либо заболевания;

4.1.3. причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу родственников Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.5. причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу лиц, работающих у Страхователя при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами, за исключением случая, когда вред причиняется им во внерабочее время и не в связи с выполнением им должностных обязанностей;

4.1.6. кражи имущества посетителей.

4.2. В рамках настоящих Правил страхования не подлежат возмещению:

4.2.1. штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя и/или Выгодоприобретателя в связи с причинением вреда третьим лицам;

4.2.2. требования по гарантийным или аналогичным обязательствам или договорам гарантии;

4.2.3. требований о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных Гражданским кодексом РФ, компенсационные выплаты;

4.2.4. любые требования, связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию или иное использование:

- самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летательных аппаратов;

- морских, речных судов или иных плавучих объектов;

- средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные регистрационные знаки;

- опасного объекта (ФЗ от 27 июля 2010 г. N 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»);

4.3.5. требования о возмещении упущенной выгоды.

4.3.6. требования о возмещении морального вреда.

4.4. 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 страхового взноса (страховой премии) и в пределах которой Страховщик 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.

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

5.4.1. по одному (каждому) страховому случаю;

5.4.2. по одному потерпевшему;

5.4.3. по видам причиненного вреда.

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

## **6. ФРАНШИЗА**

6.1. Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

6.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, размер которого не превышает размер франшизы, но

выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если его размер превышает сумму франшизы.

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

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

6.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

## **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*

<b>Срок действия договора в месяцах</b>	<b>Процент от общего годового размера страховой премии</b>
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.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса.

8.2. Заявление на страхование должно содержать:

8.2.1. Наименование Страхователя, а при страховании другого лица также наименование лица, ответственность которого страхуется;

8.2.2. Их адреса;

8.2.3. Деятельность, в связи с которой страхуется гражданская ответственность и территория, в пределах которой действует страхование;

8.2.4. Сведения о деятельности Страхователя (срок осуществления деятельности, сведения о партнерах, объем оказываемых услуг и т.п.);

8.2.5. Данные документа, дающего право осуществления профессиональной деятельности;

8.2.6. Наличие в прошлом случаев, классифицируемых в соответствии с положениями настоящих Правил, как страховые.

8.3. После передачи Страховщику и заключения договора страхования заявление становится частью договора страхования.

8.4. Страховщик перед заключением договора страхования, а также в период его действия вправе производить осмотр объекта, в связи с деятельностью которого страхуется гражданская ответственность. Страхователь не вправе препятствовать ему в этом.

8.5. Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем или его доверенным лицом, не соответствуют действительности в целом или в части, и/или Страхователь или его доверенное лицо 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.

8.6. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

## **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

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

9.2.1. 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;

9.2.2. 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.

9.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 9.2., 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.

9.4. Договор страхования прекращается в случаях:

9.4.1. истечения срока действия;

9.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

9.4.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

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

9.4.5. прекращения действия Договора страхования по решению суда.

9.5. 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.

9.6. 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.

9.7. 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.

## **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 страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.3. 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.

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **11.1. Страховщик обязан:**

11.1.1. при признании события страховом случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования;

11.1.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

### **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. проверять представленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;

11.2.3. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.1 настоящих Правил страхования), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

11.2.4. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

11.2.5. запрашивать от Страхователя информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда;

11.2.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда третьим лицам, при необходимости

направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии;

11.2.7. проводить экспертизу по предъявленной Страхователю (Застрахованному лицу) претензии с целью принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

11.2.8. оспаривать размер имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке;

11.2.9. на досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

11.2.10. вступать от имени и с согласия Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения с Выгодоприобретателями о возмещении причиненного наступившим событием вреда;

11.2.11. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в судебных органах или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с событием, имеющим признаки страхового случая. Данное право Страховщика не является его обязанностью;

11.2.12. отсрочить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело, либо дело об административном правонарушении - до вынесения окончательного решения или приостановления производства по делу следователем/дознавателем;

11.2.13. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

Существенными признаются, по крайней мере, обстоятельства, указанные в договоре страхования, заявлении на страхование и других приложениях к договору страхования, а также сообщенных Страховщику в ответ на его письменный запрос.

11.2.14. отказать в возмещении ущерба в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ;

11.2.15. взыскать со Страхователя (Выгодоприобретателя) выплаченное страховое возмещение либо его часть, если по вине последнего станет невозможным осуществление перешедшего к Страховщику права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;

11.2.16. пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **11.3. Страхователь обязан:**

11.3.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

11.3.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

11.3.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

11.3.4. соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования (страхового полиса);

11.3.5. довести до сведения лица, ответственность которого застрахована по договору, условия страхования, предусмотренные договором;

11.3.6. принимать необходимые меры по предотвращению страхового случая и уменьшению вреда здоровью, жизни и/или ущерба имуществу третьих лиц при наступлении страхового случая;

11.3.7. сообщать Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, в сроки, установленные договором страхования;

11.3.8. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления;

11.3.9. оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

11.3.10. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и о наступлении страхового случая, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного ущерба;

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

11.3.12. 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.;

11.3.13. 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. получить дубликат договора страхования и/или полиса при его утере в период его действия, направив для этого письменное заявление Страхователю.

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. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

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

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

12.1.2. Телеграфом, телексом, телефаксом или по телефону сообщить о происшествии Страховщику или его ближайшему представителю немедленно, но не позднее 48 часов, считая с того дня, когда он должен был узнать об убытке или возможном убытке, за исключением случаев, когда договором предусмотрен иной срок;

12.1.3. уведомить лиц, которым причинен вред, что его ответственность застрахована, сообщить номер договора страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями, адрес и телефон Страховщика.

12.1.4. при невозможности сохранить картину ущерба – зафиксировать ее путем фото-, видеосъемки, составления схем, планов и т.д.;

Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право изменять картину причинения ущерба только в том случае, когда это диктуется требованиями компетентных органов, соображениями безопасности, необходимостью уменьшения размеров ущерба.

12.1.5. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

12.1.6. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты, как в судебном, так и в досудебном порядке.

Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

12.1.7. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

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

12.1.9. при наличии лиц (иных, чем Страхователь, его должностные лица и работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

12.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан подтвердить указанное в п.12.1.2. настоящих Правил сообщение не позднее трех рабочих дней со дня, когда он получил известие о возникновении события имеющего признаки страхового случая, обратиться к Страховщику с письменным заявлением, в котором должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего события и действия, предпринятые Страхователем при наступлении страхового случая, указаны наименование или фамилии и имена потерпевших, а также, если они им известны, имя, фамилию и местожительство виновника и свидетелей и их адреса

К заявлению прилагаются:

12.2.1. договор страхования (Полис);

12.2.2. письменная претензия от третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда; соответствующего судебного решения, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.2.3. документы, подтверждающие произведенные с письменного согласия Страховщика Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая;

12.2.4. при причинении вреда жизни и здоровью третьим лицам:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выданное в установленном порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности. При утрате профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности: справка 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); выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов;

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

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

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

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

#### 12.2.5. при нанесении ущерба имуществу третьих лиц:

- документы, подтверждающие принадлежность погибшего или поврежденного имущества Выгодоприобретателю;

- документы, позволяющие 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.);

- документы, подтверждающие право собственности или иной имущественный интерес Страхователя в отношении застрахованного имущества на день события, имеющего признаки страхового случая (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды и т.п.).

12.4.1. Аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;

12.4.2. Иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;

12.4.3. Решение судебного органа, содержащие размеры сумм, подлежащих

возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования.

12.3. Документы, указанные в п. 12.2.4, 12.2.5 могут быть предоставлены Выгодоприобретателями.

12.4. При причинении вреда имуществу третьих лиц, Страховщик вправе произвести осмотр поврежденного имущества, при этом Страхователь согласовывает место и время проведения осмотра с Выгодоприобретателем и Страховщиком.

Страховщик может самостоятельно согласовывать с Выгодоприобретателем место и время осмотра и оценки поврежденного имущества, а также организовывать независимую экспертизу поврежденного имущества, предварительно уведомив об этом Страхователя.

12.5. Страховщик, при необходимости, в письменной форме запрашивает в компетентных органах, других организациях документы для принятия обоснованного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем.

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»).

### **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 надлежаще удостоверенную копию решения суда, вступившего в законную силу, оригинал исполнительного листа, а также документы, перечисленные в п.13.4.

**13.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от вида причиненного вреда включаются:**

**13.4.1. по страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц:**

*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 заработка (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.

**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.п. 3.4, 3.5 настоящих Правил страхования** - в размере фактически произведенных и подтвержденных документально сумм, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного Договором страхования.

13.7. При недостижении соглашения о внесудебном урегулировании требований Выгодоприобретателей по случаям, признанным Страховщиком страховыми, размер страхового возмещения определяется исходя из величины присужденной судом к взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному потерпевшему лицу, но не может превышать установленных в Договоре страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

13.8. 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.

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

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

13.11. 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.

13.12. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю раздельно.

#### **14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

14.1. Страховщик в течение 25 рабочих дней со дня получения последнего документа из перечня, указанного в разделе 12 настоящих Правил страхования рассматривает представленные документы на предмет их полноты, соответствия применимому к отношениям из причинения вреда и отношениям из договора страхования международному и национальному праву. 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.

14.2. Решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате) принимается Страховщиком в течение 25 рабочих дней после получения последнего документа из числа документов, необходимых для расследования причин и обстоятельств наступления страхового случая и определения размера ущерба, о чем составляется Страховой акт.

14.3. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения, Страховщик обязан сообщить Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения.

14.4. При принятии решения о выплате страхового возмещения произвести ее в течение 15 рабочих дней с момента оформления страхового акта.

14.5. Договором страхования могут быть установлены иные сроки принятия решений, чем указаны в п.п. 14.1 – 14.4 настоящих Правил.

14.6. Выплата страхового возмещения производится наличными денежными средствами через кассу Страховщика или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя.

Днем осуществления Страховщиком страховой выплаты считается день распоряжения уполномоченному банку о списании денежных средств со счета Страховщика или день осуществления страховой выплаты из кассы Страховщика, если иного не предусмотрено договором страхования.

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

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

14.7.2. 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.

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

14.9. 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.

14.10. После того, как Страховщик произвел страховую выплату, к нему в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь имеет к лицам, ответственным за причиненные убытки. Страхователь обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, удостоверяющие право требования, а также выполнить все другие действия, необходимые для осуществления Страховщиком права суброгации.

14.11. Если суброгация окажется невозможной по вине Страхователя, либо Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, а при состоявшейся страховой выплате Страхователь обязан вернуть Страховщику выплаченную сумму.

14.12. Основаниями для отказа в выплате являются случаи, когда Страхователь:

14.12.1. знал, но не поставил Страховщика в известность об обстоятельствах, существенно повышающих риск наступления страхового случая (глава 9 настоящих Правил);

14.12.3. не принял мер для уменьшения причиненного вреда;

14.12.4. нарушил сроки извещения Страховщика о страховом событии или не предъявил документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. 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


15.2. 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.

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

Прошнуровано, пронумеровано  
и скреплено печатью и подписью  
32 (Тридцать два) листа

Генеральный директор  
ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

 А.А. Зернов

«4» марта 2014 года

