

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»

«Утверждаю»:
Генеральный директор



О.Б. Макова
М.П.

(Приказ № 174 от 25.12.2017 г.)

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ И
ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
10. ФОРС-МАЖОР
11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем в связи со страхованием гражданской ответственности Страхователя и возмещением вреда (ущерба), причиненного Страхователем Третьим лицам.

1.2. По Договору страхования гражданской ответственности Страхователя Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим Третьим лицам, причиненный вследствие этого события вред (ущерб) (произвести страховую выплату) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.3. Под «застрахованной деятельностью» понимается не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность Страхователя (Застрахованного лица), в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица).

К застрахованной деятельности относятся:

- содержание и эксплуатация зданий/помещений, сооружений, прилегающей территории и земельных участков;
- хозяйственная деятельность;
- организация и проведение спортивно-зрелищных, культурно- и общественно-массовых мероприятий;
- организация и проведение работ с применением пиротехники, иллюминации и иных спецэффектов, связанных с рекламой и праздничным оформлением;
- иные виды деятельности, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации, если это прямо оговорено в Договоре страхования.

Застрахованная деятельность должна быть указана в Договоре страхования.

1.4. Под «судебными расходами» понимаются государственная пошлина и судебные издержки, связанные с рассмотрением дела судом.

1.5. Под «Застрахованным лицом» понимается лицо, иное, чем Страхователь, риск ответственности которого за причинение вреда при осуществлении застрахованной деятельности может быть застрахован по Договору страхования.

1.6. Под «Третьими лицами» понимаются лица, которым действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица), связанными с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, может быть причинен вред (ущерб).

1.7. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил страхования, при условии, что отступления от Правил страхования не противоречат действующему законодательству Российской Федерации, и не расширяют объем обязательств Страховщика.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Страхователи - физические лица, юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, а также индивидуальные предприниматели, имеющие разрешительные документы на право осуществления застрахованной деятельности, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя и/или Застрахованных лиц. Застрахованное лицо должно быть указано в Договоре страхования, в противном случае считается застрахованным риск ответственности Страхователя.

2.2. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица), связанными с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, причинен вред (ущерб), даже если Договор страхования заключен в пользу Страхователя, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Лицо, в пользу которого считается заключенным Договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику претензию (исковое требование) о возмещении вреда (ущерба) в пределах страховой суммы.

2.3. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, действует на территории Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда (ущерба) Третьим лицам при осуществлении застрахованной деятельности.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является, признанный Страхователем добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленный вступившим в законную силу решением суда, факт причинения вреда (ущерба) Третьим лицам действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в результате осуществления застрахованной деятельности.

Несколько событий, которые впоследствии могут быть квалифицированы как страховой случай, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

4.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил Страховщик возмещает:

4.2.1. вред жизни и здоровью, причиненный Третьим лицам в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;

4.2.2. реальный имущественный ущерб, причиненный Третьим лицам в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;

4.2.3. судебные расходы Страхователя, связанные с наступлением ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда (ущерба) Третьим лицам;

4.2.4. целесообразные расходы Страхователя по уменьшению вреда (ущерба), причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Третьим лицам.

4.3. По настоящим Правилам страхование осуществляется в отношении любых событий, повлекших наступление страхового случая, за исключением поименованных в пп.4.4., 4.5. настоящих Правил.

4.4. По настоящим Правилам страхование не распространяется на:

4.4.1. претензии (исковые требования), о возмещении убытков Третьих лиц в виде упущенной выгоды, возникших вследствие причинения вреда (ущерба) Третьим лицам;

4.4.2. претензии (исковые требования) о возмещении морального вреда (ущерба), а также вреда (ущерба) причиненного деловой репутации Третьих лиц;

4.4.3. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

4.4.4. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом);

4.4.5. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

4.4.5.1. морских, речных судов или иных плавучих объектов;

4.4.5.2. самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;

4.4.5.3. железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;

4.4.6. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного в результате действия вибрации, действия копра, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;

4.4.7. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

4.4.8. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, при исполнении ими в рабочее время обязанностей, предусмотренных трудовыми или гражданско-правовыми договорами;

4.4.9. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), явившегося следствием неустранения Страхователем (Застрахованным лицом), после заключения Договора страхования, обстоятельств, повышающих степень риска, в течение согласованного со Страховщиком срока;

4.4.10. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), явившегося следствием разглашения или использования в личных целях Страхователем (Застрахованным лицом, работниками Страхователя (Застрахованного лица) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей известной в связи с осуществлением застрахованной деятельности;

4.4.11. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного за пределами территории страхования;

4.4.12. претензии (исковые требования) об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

4.4.13. претензии (исковые требования) по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

4.4.14. претензии (исковые требования) о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

4.4.15. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

4.4.16. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

4.4.17. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), возникшего в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

4.4.18. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

4.4.18.1. средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в органах ГИБДД;

4.4.18.2. опасных производственных объектов.

4.4.19. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя (Застрахованного лица) в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг;

4.4.20. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), возникшего вследствие повреждения не принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу) магистральных коммуникаций (наземных и подземных): кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов;

4.4.21. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного в связи с проведением строительно-монтажных работ;

4.4.22. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного при участии в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь (Застрахованное лицо) выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник;

4.4.23. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред (ущерб) явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

4.4.24. претензии (исковые требования), возникшие в связи с событием, являющимся следствием форс-мажорных обстоятельств.

4.5. Не подлежат возмещению (если Договором страхования не предусмотрено иное):

4.5.1. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба) в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

4.5.2. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах ГИБДД.

4.6. В Договоре страхования заключенном на основании настоящих Правил могут быть предусмотрены дополнительные условия освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты.

Страховая сумма определяется по соглашению Сторон, исходя из экспертной оценки Страхователем максимальной суммы предполагаемого вреда (ущерба), который может быть причинен Третьим лицам в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

Страховая сумма является максимальной суммой, в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату в целом по всем претензиям (исковым требованиям), возникшим в результате всех страховых случаев в течение срока действия Договора страхования.

При наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.

5.2. В Договоре страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности, не превышающих страховую сумму, в частности:

- на одного пострадавшего (максимальная сумма, которую Страховщик выплатит каждому лицу, пострадавшему в результате наступления страхового случая);
- по одному страховому случаю (максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в целом за все претензии (исковые требования), предъявленные в результате наступления одного страхового случая).

Размер страховой выплаты по страховому случаю, ни при каких условиях не может превышать величину лимита ответственности, определенного в Договоре страхования.

5.3. В течение срока действия Договора страхования по соглашению Сторон может быть увеличена страховая сумма или лимиты ответственности, путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования на условиях настоящих Правил.

5.4. В Договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком вреда (ущерба) – франшизу. Франшиза представляет собой предусмотренное условиями Договора страхования освобождение Страховщика от обязанности по возмещению вреда (ущерба), не превышающего определенный размер.

При безусловной (вычитаемой) франшизе Страховщик во всех случаях возмещает вред (ущерб) за вычетом франшизы. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

При установлении условной франшизы Страховщик не осуществляет страховую выплату, если вред (ущерб) не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если вред (ущерб) превышает сумму франшизы.

Франшиза может устанавливаться:

- в процентах от страховой суммы;
- в абсолютном (денежном) выражении;

Франшиза применяется к любой и каждой претензии (исковому требованию) Третьих лиц, а если к Страхователю выдвинуто несколько претензий (исковых требований) Третьих лиц, связанных с одним страховым случаем, то вне зависимости от общего количества претензий (исковых требований) Третьих лиц все они рассматриваются для целей применения франшизы как одна претензия (исковое требование).

5.5. Страховой тариф представляет собой размер страховой премии с единицы страховой суммы. Ставка страхового тарифа определяется, исходя из следующих факторов:

- 5.5.1. размера страховой суммы;
- 5.5.2. размера лимитов ответственности по Договору страхования;
- 5.5.3. срока действия Договора страхования;
- 5.5.4. характера застрахованной деятельности Страхователя;
- 5.5.5. других факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

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

5.7. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии:

Срок страхования (месяцы)	Процент от страховой премии, %
1	25
2	35
3	40
4	50

5	60
6	70
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95

5.8. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно в полном объеме, либо в рассрочку, путем оплаты нескольких страховых взносов.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется по соглашению Сторон в Договоре страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

Днем уплаты страховой премии (страховых взносов) считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика, а также получение денежных средств представителем Страховщика.

5.9. Страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена в срок, указанный в Договоре страхования.

5.10. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки, действие Договора страхования прекращается со дня, следующего за днем, установленным для уплаты очередного страхового взноса, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.11. В соответствии со ст.317 Гражданского кодекса Российской Федерации Договором страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы и страховой премии в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхование осуществляется в соответствии с Договором страхования и/или полисом, заключаемым между Страховщиком и Страхователем на основании настоящих Правил.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, по установленной форме, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.

6.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления.

Существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Заявлении на страхование, стандартной форме Договора страхования или в дополнительном письменном запросе Страховщика.

6.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.4. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

6.5. Договор страхования заключается путем составления Договора страхования подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса.

6.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00.00 часов дня, указанного в Договоре страхования как дата начала срока действия Договора страхования, но не ранее 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

По настоящим Правилам страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

Договор страхования заключается сроком на один год, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Действие Договора страхования прекращается в 24.00 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания.

6.7. В течение срока действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (с дальнейшим письменным подтверждением в течение 5-ти рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрено иное) сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.8. В случае уведомления об изменении в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. Вред (ущерб), причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) в период действия указанных обстоятельств, Страховщиком не возмещается.

6.9. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности незамедлительно сообщать о ставших ему известными существенных изменениях в вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения вреда (ущерба), причиненного расторжением Договора страхования.

6.10. Договор страхования прекращается в случаях:

6.10.1. истечения срока действия Договора страхования;

6.10.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в размере страховой суммы;

6.10.3. смерти Страхователя – физического лица;

6.10.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

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

6.11. Страхователь физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в любое время. Действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе (Приложение к настоящим Правилам), если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

Период охлаждения это период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в настоящем пункте Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен 14 (четырнадцать) календарных дней. Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

6.11.1. Если Страхователь физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала

действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

6.11.2. Если Страхователь физическое лицо отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

6.11.3. Условия расторжения, изложенные в п. 6.11.1. и п. 6.11.2. настоящих Правил, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.

6.11.4. Уплаченную страховую премию Страховщик возвращает в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя физического лица заявления об отказе, в размере и в соответствии с условиями п. 6.11.1. и п. 6.11.2. настоящих Правил.

6.11.5. В течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится.

6.11.6. После окончания периода охлаждения и в течение действия страхования возврат уплаченной страховой премии не производится, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.11.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено:

Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, за вычетом суммы произведенных страховых выплат по договору страхования и понесенных расходов на ведение дела, которая рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$СПв = СПо - СПо * РВД - (СП - СП * РВД) * n - В, \text{ где}$$

N

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;

СП – страховая премия по договору страхования;

N – срок договора страхования в днях;

n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора;

В – сумма страховых выплат по договору страхования.

В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат премии и доплата страховой премии Страхователем не осуществляется.

6.12. Страхователь – юридическое лицо вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя – юридического лица на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю - юридическому лицу, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

6.13. Страховщик имеет основание в соответствующей части или полностью отказаться в возмещении вреда (ущерба) и/или прекратить Договор страхования в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил условия, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования, и не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

В этом случае уплаченная страховая премия за неистекший срок действия Договора страхования Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное

6.14. Соглашение об изменении или дополнении условий Договора страхования совершается в письменной форме и составляет его неотъемлемую часть. Договор страхования считается измененным или дополненным с момента подписания дополнений к Договору

страхования уполномоченными представителями Сторон, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность изменений условий Договора страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. получить страховую выплату при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования, и при соблюдении всех условий, положений, ограничений и определений, изложенных в настоящих Правилах и Договоре страхования;

7.1.2. изменять условия Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

7.1.3. отказаться от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.4. получить дубликат Договора страхования и/или полиса, в случае его утраты.

7.2. Страховщик имеет право:

7.2.1. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или расторжения Договора страхования в случае, если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования;

7.2.2. при досрочном прекращении Договора страхования вследствие того, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, получить часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.2.3. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования;

7.2.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;

7.2.5. представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступившим событием. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

7.3. Страхователь обязан:

7.3.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования;

7.3.2. при заключении Договора страхования и во время его действия предоставить Страховщику полную информацию обо всех заключенных и заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

7.3.3. при осуществлении застрахованной деятельности строго руководствоваться требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

7.3.4. при обнаружении факта причинения вреда (ущерба), который может послужить основанием для предъявления претензии (искового требования) со стороны Третьих лиц принять все возможные меры для уменьшения размера вреда (ущерба) (если они были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика), обеспечить документальное оформление события, в течение 5-ти рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрено иное, в письменном виде сообщить о событии Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события;

7.3.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

7.3.5.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрено иное, письменно сообщить о происшедшем событии Страховщику указанным в Договоре страхования способом и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу: оригинал (заверенные надлежащим образом копии) претензии (искового требования), письма, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с происшедшим событием;

7.3.5.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения размера возможного вреда (ущерба) причиненного Третьим лицам.

Расходы Страхователя в целях уменьшения размера возможного вреда (ущерба) возмещаются Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика;

- 7.3.5.3. принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий возникновения вреда (ущерба);
- 7.3.5.4. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе, последствиях, характере и размере причиненного вреда (ущерба), причинно-следственной связи между осуществлением застрахованной деятельности и наступлением страхового случая;
- 7.3.5.5. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда (ущерба);
- 7.3.5.6. оказывать необходимое содействие Страховщику в судебной защите в случае предъявления Третьими лицами претензий (исковых требований) о возмещении вреда (ущерба) по наступившему событию;
- 7.3.5.7. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые претензии (исковые требования), предъявляемые в связи с осуществлением застрахованной деятельности, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких претензий (исковых требований) без согласия Страховщика.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым и происшедшему в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, в установленный настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации срок;

7.4.2. не разглашать сведения о Страхователе, его клиентах и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

7.4.3. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр.

7.5. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, также могут быть предусмотрены и другие обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

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

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

Предоставлять информацию, необходимую для исполнения Страховщиком требований Федерального закона «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» от 07.08.2001г. №115-ФЗ, включая информацию о своих выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

7.7. Все сообщения, предусмотренные условиями настоящих Правил и Договора страхования, должны осуществляться Страхователем в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться Страховщику под расписку.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата является денежной суммой, которая выплачивается Страховщиком Третьим лицам при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, после определения размера вреда (ущерба), подлежащего возмещению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и подписания страхового акта.

8.2. В размер страхового возмещения включаются:

8.2.1. суммарный размер вреда жизни и здоровью, причиненный Третьим лицам в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, состоящий из:

8.2.1.1. утраченного Третьим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, величина которого устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.2.1.2. дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

8.2.1.3. части заработка, определенного по правилам ст. 1086 ГК РФ, которого лишились в связи со смертью Третьего лица соответствующие лица, получавшие или имевшие право получать на свое содержание при его жизни на законных основаниях;

8.2.1.4. расходов на погребение Третьего лица в размере стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантийному перечню услуг по погребению, регламентированных действующим законодательством РФ.

8.2.2. реальный имущественный ущерб, причиненный Третьим лицам в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности:

8.2.2.1. при полной гибели, уничтожении, утрате имущества – сумма затрат, необходимых для приобретения равноценного имущества, за вычетом имеющихся остатков, годных к использованию или к реализации;

8.2.2.2. при частичном повреждении имущества - в размере затрат на его восстановление, а именно:

а) расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта;

б) расходы на оплату работ по производству ремонта;

в) расходы на оплату доставки материалов к месту ремонта;

При этом из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах. Величина износа исчисляется на основании экспертной оценки.

Если производится замена поврежденных частей, несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности поврежденного имущества, Страховщик возмещает Страхователю стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены.

Затраты на восстановление не включают в себя:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением поврежденного имущества;

- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом;

- расходы по переборке оборудования, его профилактическому ремонту и обслуживанию, а также иные расходы, произведенные независимо от страхового случая;

- расходы, связанные со срочностью выполнения работ, а также экспресс-доставкой запасных частей и материалов, необходимых для восстановления поврежденного имущества.

8.2.3. судебные расходы Страхователя, связанные с наступлением ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда (ущерба) Третьим лицам;

8.2.4. целесообразные расходы Страхователя по уменьшению вреда (ущерба), причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Третьим лицам.

8.3. Размер вреда (ущерба) определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя (Застрахованного лица), из компетентных органов о месте, времени, причинах и иных обстоятельствах нанесения вреда (ущерба) Третьим лицам, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы, а именно:

- письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица);
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) претензионных документов пострадавших Третьих лиц;
- Договора страхования и/или страхового полиса;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) материалов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте причинения вреда (ущерба);
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) разрешительных документов на право осуществления застрахованной деятельности;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или арбитражных органов (вступивших в законную силу), содержащих размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по Договору страхования;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) документов, подтверждающих размер расходов Третьих лиц, произведенных для восстановления здоровья;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) справки о смерти или решения суда о признании Третьего лица умершим;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) документов, подтверждающих размер реального имущественного ущерба, причиненного Третьим лицам;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) заключений независимых (специализированных) экспертных комиссий о размере причиненного вреда (ущерба), и иных документов, подтверждающих судебные, а также расходы по уменьшению вреда (ущерба) причиненного в результате наступления страхового случая, и т.д.;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) иных документов затребованных Страховщиком, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда (ущерба).

8.4. В случае непредоставления Страховщику документов, перечисленных в п.8.3. настоящих Правил, Страховщик имеет основание квалифицировать вред (ущерб), не подтвержденный этими документами, как нанесенный не в результате страхового случая и отказать в осуществлении страховой выплаты (в части возмещения вреда (ущерба), не подтвержденного документами).

8.5. Возмещение судебных расходов по всем страховым случаям происшедшим в течение срока действия Договора страхования производится в размере не более 5% от страховой суммы, установленной по Договору страхования, если иное не указано в Договоре страхования.

8.6. Суммарная страховая выплата по всем страховым случаям не может превышать установленной настоящим Договором страхования страховой суммы и осуществляется в пределах лимитов ответственности, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное. При этом в случае причинения вреда (ущерба) в результате одного страхового случая нескольким Третьим лицам в размере, превышающем установленный лимит ответственности либо страховую сумму (если лимит ответственности не установлен), Страховщик осуществляет страховую выплату пострадавшим Третьим лицам пропорционально размеру причиненного им вреда (ущерба).

8.7. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере вреда (ущерба) каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведение. В случае если результатом независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по независимой экспертизе соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было отказано, и суммы выплаты,

произведенной после проведения независимой экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на Страхователя.

8.8. При отсутствии спора о наличии у Третьих лиц права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика ее осуществить, о причинно-следственной связи между страховым случаем, вредом (ущербом) и размером вреда (ущерба), о том, имел ли место страховой случай, страховая выплата может быть осуществлена во внесудебном порядке.

8.9. При наличии спора об обстоятельствах, указанных в п.8.8. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

8.10. Страховая выплата осуществляется на основании страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней или иного срока указанного в Договоре страхования, после получения Страховщиком всех документов, указанных в пп.8.3., 8.4. настоящих Правил.

8.11. В случае признания события страховым случаем и определения окончательного размера причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда (ущерба), страховая выплата осуществляется в течение 15-ти рабочих дней, или иного срока указанного в Договоре страхования, после принятия Страховщиком решения о выплате (подписания страхового акта).

8.12. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их через кассу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.13. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с даты заключения. При этом сумма всех выплат по Договору страхования в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования. В случаях, когда Договором страхования предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора.

8.14. Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя, отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда (ущерба), если они требуют дополнительных расследований или заключения других компетентных органов, но не более чем на 5 рабочих дней или иного срока указанного в Договоре страхования, со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;
- до вступления в силу судебного решения об обстоятельствах дела, если в отношении предмета страхования производится судебное разбирательство обстоятельства, или если обстоятельства, имеющие значение для принятия решения об осуществлении страховой выплаты устанавливаются в ходе судебного разбирательства.

8.15. Если после определения размера вреда (ущерба) и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) компенсирует Третьим лицам причиненный вред (ущерб) в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

8.16. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования к лицу, ответственному за вред (ущерб), возмещенный в результате страхования. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за вред (ущерб).

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

8.18. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред (ущерб), возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик

освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

9.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

9.1.4. действия обстоятельств непреодолимой силы;

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

9.2. В случае если Страхователь (Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика о наступлении события имеющего признаки страхового случая в сроки, установленные настоящими Правилами, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события имеющего признаки страхового случая.

9.3. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате полностью или в соответствующей части, если Страхователь не выполнил либо выполнил ненадлежащим образом какую(-ие)-либо из своих обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

9.4. Решение об отказе в страховой выплате или об уменьшении ее размера сообщается Страховщиком Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все споры, связанные с изменением, исполнением, прекращением Договора страхования разрешаются сторонами в процессе переговоров.

11.2. При недостижении согласия между Сторонами в ходе переговоров, споры разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.