

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ИНГВАР»**

---

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

г.Москва

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила, в соответствии с гражданским законодательством, законом Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности Страхователя перед другими (третьими) лицами за вред, причиненный их жизни, здоровью и/или имуществу.

При этом **под другими (третьими) лицами** понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключенного на основании настоящих Правил.

К третьим лицам не относятся работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей.

1.1.1. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.1.2. **Страховщик** – ОАО АСК “Ингвар”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

### 1.1.3. Страхователи:

- юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фирмы, работающие на территории Российской Федерации, фермерские хозяйства, заключившие со Страховщиком договор страхования;

- дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, включая граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.1.4. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.1.5. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов.

1.1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.2. Действие настоящих Правил ограничивается территорией или местом, указанным в договоре страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими правилами, объектом страхования могут быть не противоречащие законодательству РФ интересы, связанные с возмещением Страхователю причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу.

2.2. На страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством РФ требования, претензии или иска (в дальнейшем - претензии) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, и возникшей в связи с этим обязанностью Страхователя возместить причиненный вред.

2.2.1. В случае если Страхователем является юридическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе:

- Производственной или иной хозяйственной деятельности, включая производство товаров, оказание услуг, выполнение работ.
- Организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий.
- Содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов).
- Эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений.
- Содержания животных, включая сельскохозяйственных.

2.2.2. В случае если Страхователем является физическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда вследствие:

- Содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: квартир, частных домов, хозяйственных построек.
- Осуществления производственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ), в качестве предпринимателя без образования юридического лица.
- Содержания животных, включая сельскохозяйственных.
- Причинения вреда несовершеннолетними лицами.

2.2.3. Страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем.

Ответственность ни одного из этих лиц не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем – работодателем.

2.2.4. Объектом страхования при наступлении страхового случая также могут быть следующие расходы Страхователя:

- По предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи с данным событием.
- Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

2.2.5. Страхование не распространяется на убытки третьих лиц, возникшие при эксплуатации объектов Страхователя (здания и сооружения, временные постройки, цеха и т.д.), конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, а также квартир в домах, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или включенных в планы реконструкции.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым случаем по страхованию общей гражданской ответственности признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

При страховании гражданской ответственности юридических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: пожар, взрыв газа, употребляемого в производственных целях, авария водопроводных и канализационных сетей, отопительных систем; авария производственного или технологического оборудования, приведшая к его выходу из режима рабочего состояния, иные события, если они не отнесены настоящими Правилами к событиям, на которые страховая защита не распространяется.

При страховании гражданской ответственности физических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет

признания страховым случаем, относятся: пожар, возникший в результате неисправности системы энергоснабжения, эксплуатации электроприборов и иной бытовой техники; взрыв газа, употребляемого в бытовых целях; затопление водой в результате аварии водопроводных и канализационных сетей и отопительных систем, проникновения воды из соседних помещений (залив), нападения и укусы домашних животных, иные события, если они не отнесены настоящими Правилами к событиям, на которые страховая защита не распространяется.

3.1.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении причиненного им вреда, повлекшего за собой:

**-Увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью),** включая:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение.

**- Уничтожение или повреждение имущества** (нанесение ущерба зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических и юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

3.1.2. В соответствии с договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, могут также возмещаться (при включении в договор страхования):

- Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите его интересов в связи с данным событием.

- Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж (если эти расходы вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленного в договоре лимита ответственности Страховщика).

3.2. При страховании общей гражданской ответственности страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

3.2.1. Не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:

- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

- Действия обстоятельств непреодолимой силы.
- Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц.
- Умысла потерпевшего. Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.
- Противоправных действий или бездействия Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам; действий, совершенных в нарушение какого-либо законодательного акта.

3.2.2. В соответствии с настоящими Правилами страховая защита не распространяется на страхование гражданской ответственности за:

- Ущерб, причинённый третьим лицам в связи с использованием средств наземного, воздушного и водного транспорта.
- Вред, причинённый третьим лицам и окружающей природной среде деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (перечень таких видов деятельности и источников повышенной опасности, при эксплуатации которых создаётся повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с действующим законодательством РФ).
- Вред, причинённый третьим лицам радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами.
- Убытки третьих лиц, явившиеся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ.
- Убытки в результате деятельности Страхователя, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с недвижимостью, земельными участками и т.п.
- Ущерб третьих лиц, вызванный гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных.
- Убытки третьих лиц, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.).
- Убытки третьих лиц, вызванные длительным воздействием объектов, расположенных в непосредственной близости.
- Вред, причиненный членам семьи Страхователя – физического лица.
- Убытки третьих лиц от перерывов в производственной и коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, а также иные косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, упущенную выгоду и др.
- Моральный вред физическим лицам.

3.2.3. Страховщик также не несёт ответственности:

- По любой претензии о возмещении вреда, причинённого за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования.
- По любой претензии о возмещении вреда сверх объёмов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.
- По любой претензии, основанной на неплатежеспособности или банкротстве Страхователя.

3.2.4. Страховщик в договоре страхования может оговорить в дополнение к исключениям, также иные исключения из объёма своей ответственности, исходя из специфики деятельности Страхователя и с учетом всех факторов риска.

#### **4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

Заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах.

Заявление является неотъемлемой частью заключенного договора.

4.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить представителю Страховщика о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование объекта.

4.3. Ответственность Страховщика по заключенному договору наступает со следующего дня после поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, либо в кассу страховой компании, что фиксируется выдачей страхователю страхового полиса. При возобновлении договора на новый срок до истечения действия предыдущего договора ответственность по новому договору наступает с момента окончания действия предыдущего договора.

#### **5. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования гражданской ответственности может быть заключен на любой срок. При этом страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования.

5.2. Действие договора заканчивается через год (или другой промежуток времени, установленный договором) по истечении дня, предшествующего числу, с которого он вступил в силу.

Действие договора страхования заканчивается досрочно в случае выплаты страхового возмещения, размер которого превышает лимит ответственности по договору (см. раздел

#### **6. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом специфики деятельности Страхователя, возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска. Страховщик и Страхователь определяют общую страховую сумму по рискам причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

Страховая сумма устанавливается в российских рублях. При этом по соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженный в иностранной валюте (в дальнейшем по тексту – валютный эквивалент).

6.1.1. Страховые суммы, указанные в договоре страхования, являются предельными суммами выплаты страхового возмещения (лимита ответственности) по каждому страховому случаю (в том числе, если страховое возмещение по одному страховому случаю выплачивается нескольким лицам). Выплаты страхового возмещения по одному

страховому случаю ни при каких условиях не могут превысить величину лимита ответственности.

6.1.2. Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования лимиты ответственности по видам дополнительных и судебных расходов, указанных в настоящих Правилах и включенных в договор страхования, исходя из степени риска, возможного объема таких расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

6.1.3. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем заключения дополнительного соглашения, размер страховой премии по которому определяется в следующем порядке:

- **общая** страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

- страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

- величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования.

Дополнительное соглашение к договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего договора страхования.

6.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит считается установленным в единой сумме для всех видов ущерба, как физического, так и имущественного, а также для иных видов ущерба, если их страхование предусматривается договором.

6.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности за:

- причинение физического ущерба одному лицу;
- причинение физического ущерба нескольким лицам;
- причинение имущественного ущерба любому количеству лиц.

Если договором страхования предусматривается специальная страховая защита, например, в отношении имущества, находящегося во временном пользовании страхователя, имущества посетителей, временно находящегося в помещениях Страхователя, или по каким-либо специальным видам ущерба, в договоре страхования могут быть установлены отдельные лимиты ответственности по каждой из категорий такой специальной страховой защиты.



## 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. При страховании с валютным эквивалентом в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой премии, выраженный в иностранной валюте

При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им и согласованные с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленной Страхователем документации и информации

Размер страховой премии по страхованию гражданской ответственности определяется исходя из следующих факторов:

- вид деятельности (возмещение имущественного или личного ущерба);
- лимиты ответственности по договору;
- сроки страхования.

7.2. Если договором страхования предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции, площадь занимаемых помещений и т.д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой год.

7.3. По окончании соответствующего страхового года Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии за истекший годичный период, а разница между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет премии за очередной страховой период или выплачивается страхователю, либо подлежат доплате страхователем по получении счета Страховщика.

7.4. В течение действия договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику о всех изменениях в степени риска по объектам страхования, о чем в течение месяца с момента наступления изменения в степени риска уведомляет Страховщика. В случае, если повышение степени риска делает необходимым увеличение размера страховой премии, Страховщик направляет Страхователю соответствующее извещение или дополнение к договору страхования вместе со счетом на дополнительную страховую премию. Если в течение 10 дней от даты получения извещения на дополнительную премию Страхователь оплачивает ее, соответствующие изменения договора страхования считаются принятыми, а повышение степени риска – застрахованным с момента уплаты дополнительной премии. В противном случае повышение степени риска считается незастрахованным с момента его повышения.

7.5. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 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%.

Страхователь обязан в течение пяти дней после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию.

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Страховая премия по договору страхования, заключенному на год, может оплачиваться в два срока: 50% при заключении договора страхования, 50% не позднее 4-х месяцев с начала действия договора страхования.

По соглашению сторон сроки оплаты страхового взноса могут быть изменены, что отражается в договоре страхования.

7.6. Страховая премия может быть уплачена через бухгалтерию предприятия, банк, почтовым переводом или наличными деньгами в кассу Страховщика.

## **8. ФРАНШИЗА**

8.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). Франшиза, как правило, устанавливается в твердой сумме. Она может быть установлена как для всех, так и для отдельных видов ущерба.

8.2. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы. При этом убытки, не превышающие сумму франшизы, возмещению не подлежат. В случае применения условной франшизы убытки, превышающие ее сумму, возмещаются в полном размере.

8.3. Любые лимиты ответственности по договору устанавливаются сверх сумм франшиз, которые не входят в сумму лимита.

8.4. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается из них, если в договоре страхования не оговорено иное.

## **9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

9.1. Договор страхования заключается на срок от 1 до 12 месяцев или на больший срок по усмотрению сторон.

9.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, в котором приводятся:

- полное наименование юридического лица, адрес места нахождения, телефон, факс;
- фамилия, имя, отчество физического лица, адрес места жительства, телефон;
- сведения о предъявленных Страхователю исках (имущественных претензий с указанием общих размеров убытков) в связи с осуществлением им конкретных видов деятельности за последние 5 лет;
- сведения (экспертные оценки), свидетельствующие о максимально возможном вреде, который может быть причинен третьим лицам в процессе осуществления Страхователем застрахованной деятельности;

- иные сведения, имеющие существенное значение для объективной оценки страхового риска.

К заявлению должны быть приложены следующие документы по требованию Страховщика:

- документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения имуществом (здания, сооружения, оборудование, квартира и т.д.);

- иные документы, характеризующие осуществляемую деятельность, имеющие существенное значение для объективной оценки страхового риска.

После оформления договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

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

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

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

9.4. Страховщик рассматривает заявление на страхование и представленные Страхователем материалы, проводит их экспертизу с целью оценки степени страхового риска и определения соответствующей этому риску тарифной ставки в течение пяти дней с момента получения заявления; сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.

9.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

9.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

9.6.1. Об объекте страхования.

9.6.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

9.6.3. О сроке действия договора и размере страховой суммы.

9.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на

применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

9.8. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу с момента его подписания сторонами, при этом ответственность по обязательствам Страховщика наступает:

9.8.1. При уплате страховой премии путём безналичных расчётов - в 00 часов дня, следующего за днём поступления страховой премии или её первого взноса на расчетный счет Страховщика.

9.8.2. При уплате страховой премии наличными деньгами - в 00 часов дня, следующего за днём уплаты страховой премии или её первого взноса в кассу Страховщика или его представителю.

9.9. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

9.10. Действие договора прекращается в случае:

9.10.1. Истечения срока страхования.

9.10.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

9.10.3. Неуплаты Страхователем страховой премии (или ее части) в установленный договором страхования срок, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.10.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя.

9.10.5. Расторжения договора по инициативе одной из сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.10.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным (в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации договор страхования в этом случае считается недействительным с момента его заключения сторонами, при этом каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по договору, если иные последствия недействительности сделки не предусмотрены законом).

9.10.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

9.12. 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.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке своей деятельности, риск гражданской ответственности которой застрахован.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

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

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

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **10.1. Страховщик имеет право:**

- Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, связанном с осуществлением Страхователем производственной и иной деятельности.
- Проверять состояние объекта в период действия договора страхования.
- Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.
- При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
- Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

### **10.2. Страховщик обязан:**

- Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.
- По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при включении в договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при его заключении.
- Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

### **10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:**

- Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения.
- Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

#### **10.4. Страхователь имеет право:**

- На изменение условий договора страхования.
- На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.
- На передачу прав и обязанностей по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.
- На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.
- По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

#### **10.5. Страхователь обязан:**

- Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий деятельности, эксплуатации установленного оборудования и т.д.
- Соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и общепринятые нормы содержания производственных и иных помещений, в которых осуществляется производственная (хозяйственная) деятельность, эксплуатация производственного и иного оборудования.
- Информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).
- Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами.

### **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Согласно гражданскому законодательству под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

- Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, был ли соответствующий вид ответственности включен в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненного вреда экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.
- При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, в срок не более одних суток (за исключением выходных и праздничных дней) со дня его наступления, представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера причиненного третьим лицам вреда.

11.4. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению приложить договор (полис) страхования и представить документы, свидетельствующие о факте и причине возникновения события, в результате которого был нанесен вред третьим лицам, являющийся доказательством основанного на законе права третьего лица на возмещение причиненного вреда и обязанности Страхователя его возместить:

- Страхователь, являющийся юридическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

**а) при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** – акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

**б) при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

**в) при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей, отопительных систем или производственного и иного оборудования** – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций или оборудования, с указанием даты их последнего обследования, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

- Страхователь, являющийся физическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

**а) при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, комиссий жилищно-коммунальных служб, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности жилищного фонда, техническом состоянии энергоснабжения (оборудования, распределительных щитков, электропроводки и т.д.), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

**б) при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, комиссий жилищно-коммунальных служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного

(уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

**в) при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей и отопительных систем** – акты, заключения аварийно-технических служб, комиссий жилищно-коммунальных служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

- При причинении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц находящимися на содержании у Страхователя домашними животными (включая сельскохозяйственных) Страхователь, являющийся физическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

**а) при телесных повреждениях, вызванных укусами домашних животных** – документы ветеринарных и медицинских учреждений, органов социального обеспечения, компетентных органов, решение суда и т.д.;

**б) при повреждении или уничтожении сооружений, построек, сельскохозяйственных посевов, садовых насаждений, вызванных действиями домашних и сельскохозяйственных животных, находящихся в собственности физических лиц** – акты, заключения местных органов исполнительной власти, правоохранительных органов, перечень поврежденных (уничтоженных) сельскохозяйственных культур, посевов, садовых насаждений с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

11.5. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин наступления события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

11.6. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

Определение размера убытков при страховании с валютным эквивалентом производится в порядке, предусмотренном настоящим разделом Правил страхования для страхования без валютного эквивалента.

В случае необходимости Страховщик вправе потребовать от Страхователя представления дополнительных документов, связанных с определением размера убытков и суммы страхового возмещения с учетом курсовой разницы.

11.7. При отсутствии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного вреда, вопросы возмещения вреда могут быть решены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего лица к Страхователю, заявленной в установленном законодательством порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения, сроке и порядке урегулирования претензии.



11.8. В случае удовлетворения требований о возмещении причинённого вреда в порядке досудебного разбирательства Страховщик на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также документов, полученных им дополнительно, составляет **страховой акт**, в котором указываются обстоятельства наступившего события, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам или Страхователю. При наступлении страхового события по договору страхования с валютным эквивалентом и понижении курса российского рубля по отношению к иностранной валюте Страховщик фиксирует в страховом акте курс российского рубля на дату страхового события и производит расчет страхового возмещения с учетом условий договора страхования и образовавшейся курсовой разницы.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

**11.9. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц** основанием для принятия решения о выплате страхового обеспечения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт страхового случая, могут служить заключения экспертов - медиков, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, органов социального обеспечения, компетентных органов и т.д.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

11.10. При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

- Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его

трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

- Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

- Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

- Расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

**11.11. При причинении вреда имуществу третьих лиц** (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.) основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт наступления события, могут служить дополнительные документы соответствующих компетентных органов (правоохранительных, пожарных, газо-, аварийно-технических), производственно-экспертных, жилищно-коммунальных и государственных комиссий и т.д.

**11.12. При причинении вреда имуществу ущерб третьих лиц** определяется в следующем порядке:

- По транспортным **средствам, принадлежащим третьим лицам:**

а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

б) в случае повреждения транспортного средства – в размере расчетной стоимости его ремонта, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

- По зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, включая витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т.д. – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества или затрат по восстановлению (ремонту), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

- По зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов и т.д.:

а) если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования, - в размере разницы между действительной стоимостью строения (имущества) и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

б) при повреждении строения (имущества) – в размере стоимости затрат по его восстановлению по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в

пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества) и не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

При этом восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных строений (имущества) в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости;

- **По животным, принадлежащим третьим лицам** – в размере экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

- **При причинении вреда сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям, принадлежащим третьим лицам**, основанием для принятия решения по выплате страхового возмещения являются акты о повреждении или уничтожении сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, составляемые представителями Страховщика при обязательном участии представителей соответствующего хозяйства или иных третьих лиц, являющихся собственниками, владельцами или пользователями пострадавших сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, а также представителей местных исполнительных органов и государственных органов сельского хозяйства. Выплата производится в размере фактического ущерба, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

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

11.14. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, определяются (если они предусмотрены условиями договора страхования) в размере величины этих расходов, но в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, госпошлины и т.д.), подтверждающих произведенные затраты на покрытие понесенных расходов, и их целесообразность.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причиненный третьему лицу (лицам) вред считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), на основании которого составляется страховой акт.

## **12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.**

12.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

- немедленно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен ущерб. Такое уведомление (нотис) должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) характер события, которое может стать причиной подачи претензии;

б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;

в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;

г) возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

- в суточный срок с момента обнаружения наступления страхового случая сообщить о происшедшем Страховщику;

- предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

- если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба – известить об этом Страховщика;

- незамедлительно известить Страховщику о всех требованиях, предъявленных ему в связи со страховым случаем;

- оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

- предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного вреда;

- принять все возможные меры по обеспечению регрессных требований к третьим лицам, несущим ответственность, в том числе наряду со страхователем за причинение вреда при страховом случае.

- В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Страховщик обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах, если это оговорено в договоре страхования. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования.

- Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

- В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых

заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

12.2. При небрежном нарушении этих обязанностей Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы убытка.

12.3. После сообщения страхователя о наступлении страхового случая Страховщик обязан принять заявление страхователя к рассмотрению.

12.3.1. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- письменное заявление Страхователя;
- договор страхования (страховой полис);
- страховой акт;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, включая документы пострадавших третьих лиц;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам в соответствии с объемом обязательств Страховщика по договору страхования.
- иные документы, согласованные сторонами при заключении договора страхования или в ходе выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

Кроме того, Страховщик для осуществления выплаты страхового возмещения вправе потребовать от потерпевших лиц следующие документы:

- **от физических лиц** - документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности и т.д.) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;
- **от юридических лиц** - письмо, подписанное руководителем и главным бухгалтером, с указанием юридического адреса и банковских реквизитов, а в случае реорганизации юридического лица, документы, подтверждающие правопреемство.

12.4. Если требования предъявляются в судебном или арбитражном порядке, назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел Страховщик имеет право вступать от имени страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового случая или размера ущерба.

12.4.1. При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 15-ти банковских дней, а в связи со смертью - не более 10-ти банковских дней, после подписания страхового акта.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик обязан уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере, предусмотренном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

12.4.2. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого причинен вред третьим лицам и признанного страховым случаем, и судебные расходы (если они были включены в объем обязательств Страховщика) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

12.4.3. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объёму ущерба, причинённому каждому из этих лиц.

12.4.4. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

- К моменту наступления события страховая премия или ее часть не были оплачены в срок.
- Против Страхователя или его представителей возбуждено уголовное дело за умышленное причинение вреда третьим лицам.
- Страхователем или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (ч.2 п.1 ст.963 ГК РФ).

Вместе с тем Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за **причинение вреда жизни или здоровью** потерпевших, даже если вред им причинен по вине Страхователя (п.2, ст.963 ГК РФ).

- Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, связанные со страхованием его имущественных интересов.
- Страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- Страхователь не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного страховым случаем убытка, а также для определения размера страхового возмещения.
- Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.
- Страхователь не выполнил указания ветеринарного врача (фельдшера) об убою (усыплении) неизлечимо больного животного.
- Вред причинен в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.
- В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.5. Страховщик имеет также право принимать на себя ведение дел в судебном и арбитражных органах от имени и по поручению страхователя, а также от его имени делать заявления в отношении предъявляемых потерпевшими в связи со страховым случаем требований.

### **13. ВОЗМЕЩЕНИЕ СО СТОРОНЫ ТРЕТЬИХ ЛИЦ. ПРАВО РЕГРЕССА. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРНЫХ ВОПРОСОВ.**

13.1. Если Страхователь или застрахованные лица получили возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

13.2. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение ущерба сверх лимитов ответственности по настоящему договору и при условии, что на такие выплаты не могут быть обращены обоснованные регрессные требования Страховщика. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

13.3. После оплаты страхового возмещения к Страховщику переходят в пределах оплаченной суммы права, которые страхователь или застрахованные лица имеют по отношению к лицам, несущим ответственность за причинение ущерба. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам. В случае, если оплата возмещения уже произведена, страхователь обязан вернуть Страховщику соответствующую этому ущербу сумму.

13.4. По соглашению сторон настоящие условия правил страхования гражданской ответственности могут быть изменены или дополнены.

13.5. Требования (претензии), вытекающие из договора страхования, рассматриваются Страховщиком в установленном законом порядке. Претензии могут быть предъявлены в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством.