

Утверждено
Приказом Генерального директора
ООО «РБ Страхование»
Гаврилова Д.А
№ SGS-Or-2023-0016/2 от 15.12.2023
(действуют с 15.12.2023)

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
(редакция № 1)**

г. Москва
2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. СТРАХОВОЙ РИСК.СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	4-5
5. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	5-8
6. СТРАХОВАЯ СУММА.ФРАНШИЗА.СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	8-10
7. СРОК СТРАХОВАНИЯ.	10
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.	10-16
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16-19
10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	Ошибка! Залка не определена.-21
11. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ И РАСХОДЫ.	21-23
12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	23-26
13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.	26-27

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования общей гражданской ответственности юридических и физических лиц №1 (далее по тексту «Правила», «Правила страхования») Общество с ограниченной ответственностью «РБ Страхование» (далее по тексту – «Страховщик») заключает с юридическими и физическими лицами (далее по тексту «Страхователь») договоры страхования гражданской ответственности (далее по тексту «ответственности») за причинения вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц) и/или индивидуальных предпринимателей, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации, Российской Федерации в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности (далее - Застрахованная деятельность).

1.2. Стороны могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений Правил в договоре страхования при условии, что это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.3. На основании и в соответствии с Правилами могут быть разработаны дополнительные условия страхования, отражённые в Программах страхования или Особых условиях (далее также Условия страхования).

1.4. В случае спорных ситуаций положения договора страхования и Условий страхования имеют приоритетную силу по отношению к Правилам.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1 Страхователем являются российские и/или иностранные юридические лица, индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, осуществившее страхование себя (в этом случае оно является Застрахованным лицом) и/или осуществившее страхование других граждан.

2.2. По договору страхования может быть застрахована ответственность Страхователя либо, если это не противоречит законодательству РФ, другого лица (лиц), указанного (указанных) в договоре страхования, на которое (которых) такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо). Действие Договора страхования (полиса) также может распространяться на требования о возмещении вреда, заявленные Лицам, ответственность которых застрахована, но возникшие в связи с действиями иных привлекаемых ими лиц для выполнения работ по договорам оказания услуг, подряда, субподряда и т.п., ответственность за действия, которых может быть возложена на Лиц, ответственность которых застрахована.

2.3. Застрахованное лицо имеет те же права, что и Страхователь, на получение страховой выплаты в части возмещаемых расходов. Застрахованное лицо может в части, относящейся к нему, исполнить обязанности Страхователя по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо по взаимодействию со Страховщиком при наступлении событий, имеющие признаки страхового случая и урегулирования требований третьих лиц. При этом наличие по договору страхования Застрахованных лиц не освобождает Страхователя от исполнения своих обязательств по договору страхования. Если Застрахованное лицо не указано прямо в договоре страхования, считается застрахованной ответственность Страхователя.

2.4. Выгодоприобретатель - третье лицо, которому может быть причинён вред.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за

причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей (граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации) в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования деятельности (Застрахованной деятельности).

3.2. Вред, причинённый работником Страхователя при исполнении служебных обязанностей, считается причинённым в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, только если действие (бездействие) работника, приведшее к причинению вреда, было совершено непосредственно в связи с Застрахованной деятельностью.

3.3. В целях Правил не являются объектом страхования имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), обязанность по страхованию которых Страхователь (Застрахованное лицо) несет в силу закона.

3.4. Договором страхования может быть предусмотрено страхование отдельных видов деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Определение страхового риска и страхового случая:

Страховым риском – является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай которого проводится страхование.

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

Страховой случай – является наступление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности.

4.2. Событие может считаться страховым случаем только при условии, что:

- а) Вред был причинен в течение срока страхования;
- б) Вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования;
- в) Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством в месте причинения вреда в течение срока действия договора страхования, но не позднее истечения установленных в соответствии с применимым законодательством сроков исковой давности; а также при условии предоставления соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении вреда. Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (Застрахованным лицом).
- г) Имеется прямая причинно-следственная связь между причинением вреда и действиями Страхователя (Застрахованного лица).
- д) Страхователю (Застрахованному лицу) на день заключения (возобновления) договора страхования не было известно о причинении вреда и (или) о наличии обстоятельств, которые могут привести к причинению вреда;
- е) Если договором не предусмотрено иное, требования о возмещении вреда, причинённого Выгодоприобретателю, предъявлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, и их урегулирование осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. При наступлении страхового случая подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования:

4.3.1 Вред жизни или здоровью Выгодоприобретателей - увечье, иное повреждение здоровья или смерть физического лица.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей может также возмещаться моральный вред. Если возмещение морального вреда прямо не указано в договоре страхования, ответственность за причинение морального вреда не является застрахованной.

4.3.2 Вред имуществу Выгодоприобретателей - реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества физического или юридического лица, государственного или муниципального имущества. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда имуществу Выгодоприобретателей может также возмещаться упущенная выгода. Если возмещение упущенной выгоды прямо не указано в договоре страхования, ответственность за вред, выразившийся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

4.3.3. Вред жизни и здоровью, имуществу считается причинённым по месту причинения такого вреда;

4.4. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в п. 4.3. Правил видов вреда или отдельных из них.

4.5. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4.6. Возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный Выгодоприобретателям в результате одного события, рассматривается как один страховой случай, независимо от числа Выгодоприобретателей, которым причинен вред.

4.7. Весь вред, обусловленный одной и той же причиной и (или) рядом причин, вытекающих одна из другой, и (или) имеющих один первоисточник и (или) первопричину, и все требования о возмещении такого вреда, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю. Моментом причинения вреда при этом считается самое раннее событие причинения вреда, а моментом предъявления требования о возмещении – предъявление впервые самого раннего по времени требования о возмещении.

5. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Ни при каких обстоятельствах событие не является страховым случаем, если:

5.1.1. Вред причинен за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

5.1.2. Причинение Страхователем вреда, и (или) предъявление ему требования о возмещении было известным или ожидаемым для Страхователя (Застрахованного лица) на момент заключения (возобновления) договора страхования;

5.1.3. Предъявление требования и (или) причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, было обусловлено следующими обстоятельствами:

5.1.3.1 Военные действия, вторжение, гражданская война, акт неповиновения, восстание, революция, переворот, мятеж, вооруженный захват власти, народные

волнения, бунт, забастовка, локаут, военное положение и действия мародеров, захват трофеев, конфискация и (или) реквизиция имущества по указанию органов власти, любые действия и обстоятельства, сопровождающие вышеперечисленное, независимо от того, была объявлена война или нет;

5.1.3.2. Умышленные противоправные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица) (любое действие (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), совершенное заведомо в нарушение закона), любые работы (услуги), оказанные (выполненные) в состоянии наркотического, алкогольного и (или) токсического опьянения.

5.1.3.3. Воздействие ядерного взрыва, ионизирующего излучения или радиоактивного заражения от любого источника; радиоактивности, токсичности, взрывоопасности или других опасных свойств объектов использования атомной энергии, их частей, топлива и других компонентов, эксплуатации любых объектов использования атомной энергии;

5.1.3.4. Убыток причинен в связи с незаконными действиями (бездействием) органов государственной власти, местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

5.1.3.5. Вред причинен работнику Страхователя (Застрахованного лица), и ответственность за причинение такого вреда Страхователь (Застрахованное лицо) несет как работодатель. Если, однако, вред причинен работнику во внерабочее время и (или) не в связи с выполнением им должностных обязанностей или вред причинен личному имуществу работника, не предназначенному для выполнения работником должностных обязанностей, такой вред подлежит возмещению в соответствии с положениями Правил. В целях Правил к работникам Страхователя (Застрахованного лица) относятся граждане, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем (Застрахованным лицом) гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.);

5.1.3.6. Требование о возмещении предъявлено в связи с неплатежеспособностью и (или) банкротством Страхователя (Застрахованного лица).

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, событие не является страховым случаем, если:

5.2.1. Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда обусловлена его статусом владельца и (или) эксплуатацией автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, железнодорожного транспорта, фуникулера, воздушного судна, летательного аппарата, гужевой повозки, специальной техники (строительной, вспомогательной, погрузчика, дорожно-строительной техники и т.д.), не предназначенной для движения по автомобильным дорогам общего пользования;

5.2.2. Требование о возмещении предъявлено лицом или организацией, или к лицу или организации, или в связи с лицом или организацией:

а) Которые являются аффилированными со Страхователем (Застрахованным лицом), прямо или косвенно контролируются, управляются или подвергаются влиянию со стороны Страхователя (какого-либо из Застрахованных лиц) или которым (которой) Страхователь (какой-либо из Застрахованных лиц) владеет, или

5.2.3. Убыток причинен вследствие аварии на опасном объекте, который эксплуатируется Страхователем (Застрахованным лицом). Термины и понятия «опасный объект», «авария на опасном объекте» и «эксплуатация опасного объекта» в целях Правил понимаются в соответствии с Федеральным Законом № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».

5.2.4. Убыток обусловлен несоблюдением сроков выполнения обязательств по договорам, совершения действий, выполнения работ, оказания услуг.

5.2.5. Убыток причинен вследствие действий террористического (диверсионного) характера, обусловлен борьбой с терроризмом, любыми действиями по контролю, предупреждению, подавлению терроризма и (или) действий, любым образом, связанным с каким-либо террористическим актом и/или диверсией;

5.2.6. Убыток, возникший 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.), если иное не предусмотрено договором;

5.2.7. Вред, обусловленный действием обстоятельств непреодолимой силы;

5.2.8. Вред, причиненный вследствие эксплуатации технически неисправного оборудования, применяемого при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности с нарушениями установленных нормативными документами мер по поддержанию данного оборудования в исправном и пригодном для эксплуатации состоянии.

5.3. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования другие события и обстоятельства, которые не могут являться страховым случаем по договору страхования, а также сократить вышеуказанный перечень.

5.4. В соответствии с п. 3 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

5.5. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- Если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;
- Если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- Если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
- Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- Если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями Правил и/или договора страхования).

5.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при следующих обстоятельствах:

- в результате совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению,

умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;

- в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- в результате гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

6.3. Страховая сумма в целом по договору страхования (общая страховая сумма) является предельной суммой всех выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.4. Договором страхования в пределах страховой суммы в целом по договору страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы (лимита возмещения) по одному страховому случаю. Если страховая сумма по одному страховому случаю не установлена, она считается равной страховой сумме в целом по договору страхования.

6.5. В пределах страховой суммы в целом по договору страхования или в пределах лимита возмещения по одному страховому случаю сторонами могут быть установлены страховые суммы (лимиты возмещения) для отдельных видов возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.

6.6. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленных договором страхования общей страховой суммы или соответствующих лимитов возмещения.

6.7. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемой Страховщиком части убытка – франшизы.

6.8. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы либо суммы убытка или в фиксированном размере.

В соответствии с Правилами франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы

6.9. Конкретный вид и размер франшизы устанавливается по согласованию между Страховщиком и Страхователем в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, франшиза считается безусловной.

6.10. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.11. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

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

6.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.13.1. при оплате в безналичном порядке - день поступления средств на расчетный счет Страховщика. 6.14. Договором страхования может быть предусмотрено право Страхователя уплачивать страховую премию единовременно или в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать взносы в размере, в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

6.15. Уплата страховой премии.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая премия (страховые взносы) уплачивается:

6.15.1. Безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика - в течение пяти рабочих дней с даты оформления договора страхования.

6.16. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок действия договора страхования или по соглашению Сторон договора страхования может уплачиваться в рассрочку в течение срока действия договора страхования.

Периодичность и порядок уплаты страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, по полугодиям, пропорционально, не пропорционально и т.д.) определяется в договоре страхования.

Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, поступившая по такому договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.17. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или размере, Страховщик вправе:

6.17.1. расторгнуть договор страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса или с даты, указанной Страховщиком в уведомлении о расторжении, направленном Страхователю. При этом Страхователь не освобождается от оплаты страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения;

6.17.2. приостановить действие договора страхования на определенный Страховщиком срок путем направления соответствующего уведомления Страхователю с указанием даты приостановления действия договора страхования.

6.17.3. предоставить Страхователю льготный период, определенный в договоре страхования и не превышающий 20 (двадцать) календарных дней, для погашения задолженности по уплате страхового взноса. Страховое покрытие не распространяется на события, произошедшие в течение льготного периода, до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса.

Если в льготный период для уплаты очередного взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, договор страхования считается прекращенным с

даты, когда очередной взнос должен был быть оплаченным Страхователем, если бы условие о предоставлении льготного периода для оплаты взноса не действовало, страховое покрытие не распространяется на события, произошедшие в льготный период. Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены иные последствия несвоевременной уплаты страховой премии (взносов), не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в случае оплаты Страхователем денежных средств в качестве страховой премии (или ее части, если оплата страховой премии была произведена не в полном объеме), оплата которой была просрочена, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату Страхователю.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования и срок страхования по договору страхования определяются соглашением Сторон.

7.2. Договор страхования вступает в силу с момента, указанного в нём, но не ранее 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем поступления на расчётный счёт Страховщика страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку). При этом дата начала действия страхования не может быть раньше даты заключения договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением Сторон.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре страхования не предусмотрены иные условия начала действия страхования.

7.3. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока страхования. Время определяется по месту заключения договора страхования.

7.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора страхования действие договора страхования и срок страхования заканчивается в 23 часа 59 минут местного времени дня досрочного прекращения договора страхования.

7.5. Местным временем в целях договора страхования считается местное время места регистрации Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату третьим лицам (Выгодоприобретателям), которым причинен вред в порядке и на условиях, установленных договором страхования при наступлении страхового случая.

8.2. Заявление на страхование и предоставление сведений Страховщику.

8.2.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме или иной форме

(далее – «Заявление на страхование»).

В случае предоставления письменного Заявления оно должно быть подписано уполномоченным лицом Страхователя

8.2.2. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

8.2.3. При заключении договора страхования для оценки риска Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения и документы, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и подзаконных актов Банка России, (далее – требований законодательства о ПОД/ФТ), а также требований указанного закона и подзаконных актов Банка России в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) (далее – идентификация Страхователя (Застрахованного лица));

- сведения и документы о наличии статуса налогового резидента Российской Федерации или иностранного государства и иные связанные с этим данные.

8.2.4. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или должным образом заверенные копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

б) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя (Застрахованного лица).

в) Для юридических лиц:

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве

юридического лица;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя (Застрахованного лица).

В случае отказа Страхователя от предоставления запрашиваемых документов и сведений Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

8.3. Форма договора страхования.

8.3.1. Договор страхования (включая приложения и дополнительные соглашения) заключается:

в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, на основании письменного или устного заявления Страхователя, а также документов и сведений, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в Договоре страхования.

- в электронном виде – в форме электронного документа, оформленного с использованием официального сайта или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, сервисной (ассистанской) компании в информационно-коммуникационной сети «Интернет», в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Заявление, и все иные документы, необходимые для заключения Договора страхования, предоставленные в письменной или в электронной форме, являются неотъемлемой частью Договора страхования. Форма Заявления определяется Страховщиком.

8.3.2 Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – Договора страхования (договора оферты), подписанного Страховщиком, либо путем вручения Страховщиком Страхователю полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем, а также может быть составлен в виде электронного документа, с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

8.3.3. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не установлено Договором страхования. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.3.4. Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на официальном сайте Страховщика. Направление Договора страхования по адресу электронной почты Страхователя, указанному в заявлении на страхование, и/или размещение Договора страхования в личном кабинете Страхователя (если заключение Договора страхования осуществлялось с использованием личного кабинета Страхователя) является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю. По требованию Страхователя, заключившего Договор страхования указанным способом,

ему в офисе Страховщика бесплатно после соответствующего обращения выдается Договор страхования, оформленный на бумажном носителе

8.3.5. Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующему договору страхования бесплатно один раз. Для повторного предоставления указанных документов Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление документов.

8.4. Прекращение договора страхования:

8.4.1. Договор страхования прекращается в случае:

8.4.1.1. Окончания срока его действия;

8.4.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, выплата 100% страховой суммы считается исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме, а договор прекратившим свое действие с даты исполнения Страховщиком обязательств;

8.4.1.3. Ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;

8.4.1.4. Смерти Страхователя (Застрахованного лица), а также при объявлении их судом умершим. При этом Договор считается прекращенным с даты смерти или даты вступления в законную силу решения суда об объявлении умершим;

8.4.1.5. Если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.4.1.6. по инициативе Страховщика в случае неуплаты страховой премии или очередного страхового взноса в сроки и размерах, оговоренных в Договоре страхования, если его условиями не предусмотрено иное, или если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение условий Договора страхования в части порядка и сроков уплаты страховых взносов, размера страховых взносов и/или страховых сумм.

8.4.1.7. Отказа Страхователя – физического лица от договора страхования ввиду непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации в соответствии с требованиями Указания ЦБ РФ №6109-У. Договор считается прекращенным с даты получения соответствующего заявления Страховщиком.

8.4.1.8. Отказа Страхователя от договора в течение Свободного периода, которым признается – период, в течение которого отказ Страхователя – физического лица от Договора страхования влечет за собой прекращение страхования с момента начала срока его исчисления, если в течение этого периода Страховщику не было предъявлено требование о выплате страхового возмещения. По Правилам страхования Свободный период установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней в соответствии с Указанием ЦБ РФ № 3854-У.

8.4.1.9. По соглашению Сторон.

8.4.1.10. По инициативе Страхователя за исключением случаев, предусмотренных п.п. 8.4.1.7. и 8.4.1.8. Правил. Договор считается прекращенным с даты получения соответствующего заявления Страховщиком.

8.4.1.11. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

8.4.2. Взаиморасчеты Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:

8.4.2.1. в случае досрочного расторжения Договора по основанию, предусмотренному п. 8.4.1.9. Правил, порядок возврата премии определяется соглашением Сторон;

8.4.2.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 8.4.1.4, 8.4.1.5. Правил страхования, взаиморасчеты сторон производятся согласно действующему законодательству Российской Федерации при предоставлении Страхователем (его представителем и/или наследниками) документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств;

8.4.2.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 8.4.1.2, 8.4.1.10, 8.4.1.6. Правил страхования, возврат страховых взносов не производится, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования;

8.4.2.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 8.4.1.8. Правил страхования, Страховщик осуществляет возврат страховой премии в полном объеме в течение 7 рабочих дней с даты поступления соответствующего заявления Страхователя. Договор досрочно прекращается с даты заключения.

8.4.2.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 8.4.1.7. Правил страхования, Страховщик осуществляет возврат страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования в течение 7 рабочих дней с даты поступления соответствующего заявления Страхователя.

8.4.2.6. При возврате страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования расчет осуществляется ежемесячно, при неполном месяце срока действия в расчете учитывается полный месяц.

8.4.2.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные условия взаиморасчетов сторон при прекращении Договора страхования.

8.4.2.8. При взаиморасчете сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы (Страховщиком может быть принято решение о сокращении нижеуказанного перечня):

- Договор страхования (Полис);
- заявление о досрочном прекращении Договора страхования и/или о возврате страховой премии (в тех случаях, когда применимо);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – юридического лица;
- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в п. 8.4.1.4. Правил страхования.

8.4.2.9. Обязательства сторон в случае прекращения Договора страхования считаются прекращенными с момента наступления обстоятельств, предусмотренных п.8.4. Правил страхования, если иное не установлено Правилами страхования и соглашением Сторон.

8.5. Страховщик, извещенный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

8.6. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.

8.7. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), Заявления на страхование, обязательны для Сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

При заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю Правила страхования, о чем делается отметка в Договоре страхования. При этом Правила страхования могут быть вручены Страхователю одним из следующих способов: путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для скачивания, либо путем направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или иным способом, установленным Договором страхования.

8.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь и Страховщик соглашаются, что уведомления, направленные Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), считаются направленными надлежащим образом если:

- Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный Страхователем в Договоре страхования или ином документе;
- Уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного допустимого к использованию сервиса отправки сообщений по номеру телефона, указанному Страхователем в Договоре страхования или в подписанном заявлении/обращении, направленном Страховщику

В случае изменения адреса электронной почты и (или) номера телефона Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. При отсутствии подобного оповещения Уведомления направляются по последнему известному адресу электронной почты или телефону Страхователя (Выгодоприобретателя) и считаются доставленными даже в случае, если адресат ими более не пользуется.

8.9. При заключении Договора страхования на условиях Правил Страхователь и Страховщик соглашаются, при наличии технической возможности и согласия Страховщика возможно использование мобильного приложения Страховщика и/или личного кабинета на официальном сайте Страховщика для осуществления действий в рамках урегулирования убытка, включая, но не ограничиваясь: подачей заявления Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, об осуществлении страховой выплаты, с возможностью прикрепления документов, предусмотренных договором страхования, в виде сканированных образов.

8.10. В случае расторжения или досрочного прекращения договора страхования, Страхователь вправе запросить Страховщика предоставить ему

заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащий возврату. К указанному расчету по запросу Страхователя должны прилагаться письменные или даваться устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять достоверность сведений, полученных от Страхователя (Застрахованного лица), в том числе при заключении договора страхования и при урегулировании убытков.

9.1.2. При увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования;

9.1.3. Самостоятельно проводить расследование обстоятельств и причин причинения убытков, получать от Страхователя (Застрахованного лица) сведения, необходимые для принятия решений о признании или непризнании факта наступления страхового случая и о размере подлежащего выплате страхового возмещения, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по обстоятельствам наступившего события, проводить урегулирование убытков.

9.1.4. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (Застрахованного лица) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения договора страхования в одностороннем порядке со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) таких сведений.

9.1.5. Иметь доступ к документам Страхователя (Застрахованного лица), необходимым для установления факта и причин возникновения страхового случая и размера, подлежащего выплате страхового возмещения.

9.1.6. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц) и Выгодоприобретателя в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованным лицам) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством. Страховщик при этом не несет ответственности за предоставление ему Страхователем (Застрахованным лицом) персональных данных других лиц без разрешения со стороны таких лиц.

9.1.7. Запрашивать сведения и документы во исполнение требований законодательства о ПОД/ФТ, а также иных нормативных актов обязательных к исполнению Страховщиком.

9.1.8. Направлять Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю сообщения, в том числе связанные с досрочным прекращением договора страхования, посредством электронной почты по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе, а также СМС-сообщения или сообщения с использованием иного допустимого к использованию сервиса отправки сообщений по номеру телефона, указанному Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в договоре страхования или в подписанном заявлении/обращении, направленном Страховщику. Сообщения, отправленные с использованием указанных каналов связи, носят официальный характер, и такие сообщения признаются юридически значимыми.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей тайну страхования, обеспечивать в соответствии с законодательством РФ конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя, при их обработке.

9.2.2. При получении от Страхователя сведений о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, - в течение пяти рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) потребовать изменения условий договора, либо уплаты дополнительной страховой премии.

9.2.3. На стадии заключения Договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить Договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о заключении Договора страхования с уведомлением Страхователя (Выгодоприобретателя) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователей (Выгодоприобретателей) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком

решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета суммы страхового возмещения при наступлении страхового случая;

- о порядке налогообложения при осуществлении выплаты.

По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования.

9.2.4. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом и договором страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Ознакомиться с условиями страхования, включая Правила, и получить копию Правил при заключении договора страхования;

9.3.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

9.3.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.3.4. Обращаться к Страховщику за разъяснением по условиям страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. Уплачивать страховую премию в порядке, в размере и в сроки, установленные договором страхования;

9.4.2. Незамедлительно ставить в известность Страховщика о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования перечень обстоятельств, изменения в которых в любом случае считаются существенно влияющими на степень страхового риска;

9.4.3. При изменении идентификационных сведений¹ Страхователя и/или иных участников договора страхования, представленных Страховщику при оформлении договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в срок не позднее 7 рабочих дней, либо до момента осуществления операции в рамках договора страхования.

9.4.4. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом и договором страхования.

9.4.5. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, уведомить Страховщика доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о содержании Требования, в том числе, дате и форме его предъявления;

9.4.6. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, предоставлять Страховщику копии любых полученных Страхователем (Застрахованным лицом) запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с требованием;

9.5. Обработка Страховщиком персональных данных:

Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования

¹ Сведения, полученные в целях идентификации (упрощенной идентификации), в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»

Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

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

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а также согласие Страхователя (Застрахованного лица) на передачу персональных данных третьим лицам.

Подтверждая получение Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9.6. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности Сторон договора страхования, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении обстоятельств, повлекших или могущих повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

10.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

10.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах причинения вреда, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба, если это не приводит к причинению или увеличению вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, а также сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, программное обеспечение и т.п., которые явились причиной предъявления или могут повлечь предъявление требований Выгодоприобретателей;

10.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем, уведомить Страховщика способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения посредством электронной связи или письменно, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- краткие сведения об обстоятельствах, приведших к причинению вреда или в результате которых может быть причинен вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения вреда;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

10.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения посредством электронной связи или письменно, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

10.1.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда;

10.1.6. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда;

10.1.7. предоставить Страховщику возможность участвовать в урегулировании предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, как в судебном, так и в досудебном порядке. В противном случае Страховщик вправе выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда;

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

10.1.9. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам документов предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать указанные документы, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

10.1.10. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, если тот посчитает необходимым, в привлечении адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) как в судебном, так и в досудебном порядке;

10.1.11. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного третьим лицам;

10.1.12. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований третьих лиц, если у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) имеются для этого основания;

10.2. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право не производить страховую выплату в случаях, указанных в Правилах страхования и договоре страхования.

11. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ И РАСХОДЫ

11.1. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, состоит из возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.

11.2. Сумма страховой выплаты определяется в пределах страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превысить размер страховой суммы по договору страхования в целом, определенной договором страхования.

11.3. Возмещаемые убытки.

К убыткам, подлежащим возмещению по договору страхования (далее «возмещаемые убытки»), относятся:

11.3.1. Реальный ущерб Выгодоприобретателя вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц, в размере единовременной выплаты:

а) Сумм заработка (дохода), определенного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, который имело либо могло иметь лицо, жизни и (или) здоровью которого причинен вред;

б) Дополнительно понесенных расходов, вызванных причинением вреда здоровью, в том числе, расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) Выплат лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) Расходов на погребение.

11.3.2. Реальный ущерб Выгодоприобретателя, возникший вследствие повреждения или утраты имущества третьих лиц, а именно:

11.3.2.1. Действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования; расходы по утилизации погибшего имущества в соответствии с

требованиями законодательства – в размере не более 10% от действительной стоимости имущества на момент причинения вреда.

11.3.2.2. Расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей, деталей (за вычетом износа восстановленного имущества) и оплата работ по ремонту (восстановлению), если иное не предусмотрено договором страхования. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда или восстановление поврежденного имущества технически невозможно, то имущество считается погибшим.

11.3.2.3. Другие расходы, непосредственно обусловленные гибелью, утратой, повреждением имущества.

11.4. Возмещаемые убытки и расходы ни при каких обстоятельствах не включают:

11.4.1. Расходы на исполнение в натуре договорных обязательств (включая, но не ограничиваясь, гарантийными обязательствами), штрафные санкции по договорам, выплаты в удовлетворение требований о возврате гонорара или иного вознаграждения, полученного Страхователем (Застрахованным лицом);

11.4.3. Выплаты в части, превышающей возмещение по закону, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязался выплатить в силу договора;

11.4.4. Налагаемые на Страхователя (Застрахованное лицо) штрафные платежи, в т.ч. административные, гражданские, уголовные, договорные штрафы: любые выплаты, присуждаемые в порядке наказания; любые выплаты в части, превышающей возмещение причиненного вреда в соответствии с законодательством РФ (или законодательством других государств, если возмещение причиненного вреда в соответствии с их законодательством прямо предусмотрено договором страхования).

11.4.5. Расходы, обусловленные деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), не входящей в Застрахованную деятельность.

11.4.6. Вред, причиненный имуществу Страхователя, в том числе изготавливаемым им товарам или выполняемым им (его подрядчиками) работам.

11.5. Если только договором страхования не предусмотрено иное, возмещаемые убытки и расходы не включают:

11.5.1. Стоимость поврежденного, погибшего имущества, которое находилось под контролем Страхователя (Застрахованного лица), в том числе, во владении, пользовании, распоряжении на основании договора аренды, безвозмездного пользования, проката, лизинга, ответственного хранения, в процессе транспортировки, погрузочно-разгрузочных работ, либо на другом основании;

11.5.2. Стоимость имущества, которое обрабатывается, перерабатывается, управляется или иным образом подвергается воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) в рамках его производственной деятельности;

11.5.3. Стоимость информации на любых носителях, предназначенной для обработки, переработки средствами электронно-вычислительной техники;

11.5.4. Вред, причиненный друг другу лицами, ответственность которых застрахована по одному договору страхования;

11.5.5. Упущенную выгоду Выгодоприобретателя;

11.5.6. Косвенные убытки Выгодоприобретателя;

11.5.7. Вред окружающей среде и расходы, соответствующие возмещению вреда окружающей среде. Тем не менее, если компонент окружающей среды является имуществом Выгодоприобретателя, то возмещение вреда, причиненного такому имуществу, производится в соответствии с положениями договора страхования, определяющими порядок возмещения вреда, причиненного имуществу;

11.5.8. Возмещение морального вреда и расходы, соответствующие возмещению морального вреда, в том числе причиненного вследствие распространения сведений, порочащих честь, достоинство, деловую репутацию, а также расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан произвести для опровержения таких сведений, публикации опровержения; выплаты в возмещение вреда, причиненного иным неимущественным интересам;

11.5.9. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования другие убытки и расходы, которые не относятся к возмещаемым убыткам или расходам.

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

12.1.1. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

- документы и сведения, подтверждающие право Выгодоприобретателя на владение, пользование и распоряжение погибшим, утраченным и поврежденным имуществом, в связи с утратой (гибелью, повреждением) которого требуется возмещение вреда;

- документы компетентных органов, эксплуатирующих организаций, управляющих компаний и иных организаций, подтверждающие факт, обстоятельства и дату наступления события, в результате которого был получен вред имуществу;

- документы и сведения, подтверждающие характер и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю;

- документы, подтверждающие получение возмещения (части возмещения) от третьих лиц, в т.ч. в рамках обязательных видов страхования и страхования профессиональной ответственности.

12.1.2. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц:

- документы компетентных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и дату наступления события, в результате которого был получен вред жизни и здоровью третьих лиц;

- документы медицинских учреждений и организаций, подтверждающие утрату трудоспособности, а также установленный диагноз Выгодоприобретателя, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях и рекомендациях по восстановлению утраченного здоровья;

- документы уполномоченных учреждений, подтверждающие установленную группу (категорию) инвалидности;

- документы медицинских учреждений и организаций с указанием причины смерти Выгодоприобретателя;

- копию Свидетельства о смерти Выгодоприобретателя, заверенную в установленном законодательством порядке;

- копию Свидетельства о праве на наследство, заверенную в установленном

законодательством порядке (представляется наследником или наследниками Выгодоприобретателя);

- документы и сведения, подтверждающие характер и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю;

12.1.3. Для принятия Страховщиком решения о выплате Выгодоприобретателем или представителем Выгодоприобретателя, а также получателем выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой, должны быть представлены следующие документы (оригиналы или должным образом заверенные копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;

- надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий наличие у лица полномочий представителя;

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

б) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой.

в) Для юридических лиц:

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве юридического лица;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой.

12.2. Страховщик имеет право освободить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в Правилах и (или) договоре страхования, если получение этих

документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению Страховщика, если решение о выплате возмещения /отказе в страховой выплате может быть принято без них.

12.3. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.

В этом случае Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

12.4. Страховщик также вправе запросить дополнительно документы, характеризующие обстоятельства наступления страхового случая, причин и размера возмещаемых убытков и расходов, включая:

12.4.1. Обоснованные претензии (или их заверенные копии), направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Страхователя (Застрахованного лица), с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым;

12.4.2. Вступившее в силу решение суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям), в случае если это является основанием для выплаты страхового возмещения согласно условиям договора страхования;

12.4.3. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю и причинно-следственную связь между застрахованной деятельностью и событием, повлекшим причинение вреда имуществу, жизни и здоровью Выгодоприобретателя.

12.5. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения, должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных в установленном порядке.

12.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик обязан в течение 25 рабочих дней со дня получения заявления о выплате страхового возмещения и всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования):

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составить, утвердить страховой акт и произвести страховую выплату;

- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно уведомить заявителю, а в случае обращения представителя также последнего, в течение 3 рабочих дней с момента принятия такого решения с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в котором это не противоречит

действующему законодательству.

12.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, если:

- по фактам, связанным с наступлением страхового события, в соответствии с действующим законодательством органами внутренних дел возбуждено уголовное дело или начато судебное разбирательство – до момента прекращения уголовного расследования или вступления судебного решения в законную силу;

- в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится независимая экспертиза с целью установления факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба – до момента представления Страховщику экспертного заключения;

- сведений, представленных Страховщику, недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления заявленного события, характера и размера убытков – до момента представления соответствующих документов и сведений.

12.8. Расчет суммы страхового возмещения.

12.8.1. Сумма страховой выплаты рассчитывается в соответствии с разделом 11 Правил и с учетом иных положений договора страхования, но в любом случае не может превышать страховых сумм, установленных договором страхования.

12.8.2. Сумма страховой выплаты в отношении погибшего (утраченного) или поврежденного имущества рассчитывается:

а) на основании документов, предоставленных Выгодоприобретателем, в обоснование суммы ущерба имуществу, и (или);

б) на основании данных осмотра места убытка представителем Страховщика и (или) данных, сообщенных Выгодоприобретателем, и (или);

в) на основании калькуляции, смет, заказ-нарядов и иных документов, определяющих стоимость имущества и его восстановительного ремонта, и (или);

г) с учетом вида стоимости, признанной действительной для утраченного/погибшего и (или) поврежденного имущества, и состава затрат на приобретение, ремонт, восстановление утраченного/погибшего и (или) поврежденного имущества, с учётом износа, срока эксплуатации и даты производства поврежденного имущества.

12.8.3. Если страховая выплата производится до уплаты очередного страхового взноса (в случае уплаты страховой премии в рассрочку), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

12.8.4. Налогообложение выплат (если применимо) производится в соответствии с действующим налоговым законодательством.

12.8.5 Выгодоприобретатель обязан предоставить на осмотр представителю Страховщика пострадавшее имущество для проведения осмотра в целях определения суммы ущерба.

12.9. Если после получения страховой выплаты обнаружатся обстоятельства, которые по действующему законодательству или условиям договора страхования полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты.

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке,

предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.