




**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.04.2019 № 290**

Генеральный директор




Щукина Галина Александровна
М.П.

Правила страхования подлежат применению с 07.05.2019

П Р А В И Л А
**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

**КРАСНОДАР
2019**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. СТРАХОВОЙ РИСК	5
5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	5
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ.....	7
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА.....	7
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)	7
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ.....	9
11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	14
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	14
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ	16
14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	16
15. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	18
16. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	19
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	20
18. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО	21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц (далее – Правила), Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить (произвести страховую выплату) лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям), причиненные вследствие этого события убытки, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к видам: страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг, и страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.2. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю или иному лицу, чья ответственность застрахована (далее - Застрахованному лицу) претензий от потерпевших Третьих лиц (далее - Третьи лица), заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, причиненного их жизни, здоровью и /или имуществу.

1.3. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования, при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Франшиза - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном выражении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3245), и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.verna-group.ru.

2.2. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

2.2.1. Юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с действующим российским законодательством;

2.2.2. Дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ, а также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие на период страхования на территории РФ, в том числе физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели).

2.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры страхования как своей гражданской ответственности, так и гражданской ответственности Застрахованных лиц.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда Третьим лицам застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время, до наступления страхового случая, заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом вносится соответствующее изменение в договор страхования.

2.4. Все положения настоящих Правил и договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий настоящих Правил и договора страхования Застрахованным лицом, расценивается как нарушение настоящих Правил и договора страхования самим Страхователем.

Права Страхователя, вытекающие из договора страхования, могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Застрахованные лица могут осуществлять права, вытекающие из договора страхования, по доверенности, выданной Страхователем, или на основании договора поручения.

2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели).

2.6. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если:

- юридическое лицо, ответственность которого принимается на страхование, не обладая в силу своей предпринимательской (хозяйственной) деятельности источником повышенной опасности, в период страхования по договорам с другими организациями хранит, перевозит или иным каким-либо образом использует ядовитые, едкие, огнеопасные, взрывчатые и иные вредные вещества;

- физическое лицо, ответственность которого принимается на страхование, находится на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере.

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 Третьих лиц.

3.2. По настоящим Правилам ответственность распространяется на случаи причинения вреда, которые произошли только на территории и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

3.3. Под территорией страхования понимается:

3.3.1. Для Страхователей - юридических лиц, а также Страхователей – индивидуальных предпринимателей: площади, на которых на период страхования Страхователем осуществляется предпринимательская (хозяйственная) деятельность (по производству товаров, оказанию услуг, проведению работ) и которые принадлежат Страхователю на праве собственности или эксплуатируются им на праве хозяйственного ведения, оперативного управления, аренды (субаренды), лизинга и т.п., а также непосредственно прилегающая к такой площади территория, оговоренная в договоре страхования;

3.3.2. Для Страхователей (Застрахованных лиц) - физических лиц: площади, на

которых на период страхования постоянно или временно проживает Страхователь (Застрахованное лицо), которые принадлежат ему на праве собственности, аренды (субаренды) или лизинга и которые эксплуатируются им в личных целях (квартира, загородные строения с прилегающим земельным участком и т.п.).

3.4. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:

3.4.1. Характером производства, представляющего источник повышенной опасности, в том числе связанный с вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, световых лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.);

3.4.2. Финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию с Застрахованным лицом, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

3.4.3. Требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

3.4.4. Требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;

3.4.5. Требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав на объекты интеллектуальной собственности, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

3.4.6. Исками о компенсации морального вреда;

3.4.7. Исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

4. СТРАХОВОЙ РИСК

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие:

4.1.1. Причинения вреда:

- жизни или здоровью Третьих лиц;

- имуществу Третьих лиц;

4.1.2. Возникновения судебных расходов и издержек Страхователя, понесенных в связи с причинением вреда.

4.2. При этом под вредом понимается:

4.2.1. Вред, причиненный жизни или здоровью Третьих лиц, - утрата трудоспособности (как постоянная так и временная) или смерть физических лиц вследствие телесного или иного повреждения их здоровья;

4.2.2. Вред, причиненный имуществу Третьих лиц, - повреждение или уничтожение имущества юридических или физических лиц.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. По настоящим Правилам страховым случаем является факт наступления ответственности за причинение вреда: жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в результате осуществления хозяйственной деятельности (для Страхователей - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей) или эксплуатации жилой площади (для Страхователей - физических лиц), повлекший обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

5.2. Случаи причинения вреда признаются страховыми, если они подтверждены соответствующими документами и вред жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц причинен по вине Страхователя (Застрахованного лица) в течение действия договора страхования на оговоренной в договоре страхования территории вследствие:

5.2.1. Пожара, вызванного использованием электроосветительных или электро- и газонагревательных приборов; пожаротушения;

5.2.2. Взрыва паровых котлов, газа и иных веществ, находящихся в пределах территории страхования;

5.2.3. Повреждения водой, иными жидкими веществами, паром в результате аварии

водопроводной, отопительной, канализационной сети и иных инженерных систем;

5.2.4. Внешнего воздействия (в том числе в результате проведения ремонтных работ, реконструкции, содержания животных, повреждения или разрушения движимого или недвижимого имущества, эксплуатируемого Страхователем, падения предметов или неподвижных объектов (установок, сооружений, деревьев и т.п.) на территории страхования, загрязнения близлежащей территории и т.п.), повлекшего причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц;

5.2.5. Иных причин, оговоренных в договоре страхования, явившихся следствием осуществления хозяйственной деятельности Страхователем – юридическим лицом или эксплуатации жилой площади Страхователем – физическим лицом.

5.3. Страховой случай должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

5.4. Страховщик также, если это оговорено в договоре страхования, покрывает судебные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица), которые возникли в результате наступления страхового случая и под которыми понимаются все необходимые и целесообразно произведенные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также расходы по ведению в судебных органах дел в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

5.5. Страхование не распространяется на:

5.5.1. Штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя (Застрахованное лицо) в связи со страховым случаем;

5.5.2. Исковые требования лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем (Застрахованным лицом);

5.5.3. Исковые требования:

- лиц, которые контролируют имущество Страхователя (Застрахованного лица) или управляют им;

- предъявляемые Страхователями (Застрахованными лицами), ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;

- представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;

- лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

5.5.4. Вред, умышленно причиненный Третьим лицам, причем под умышленным причинением вреда понимаются действия или бездействие, при которых лицо, ответственное за такие действия, предвидело возможность или неизбежность причинения вреда, желало его причинения, либо предвидело возможность причинения вреда, не желало, но сознательно допускало причинение вреда, либо относилось к этому безразлично;

5.5.5. Вред, причиненный страховым случаем, происшедшим вследствие неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

5.5.6. Любые косвенные убытки Третьих лиц (потерю прибыли, упущенную выгоду и т.п.);

5.5.7. Вред, связанный с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

5.5.8. Вред жизни или здоровью Третьих лиц вследствие заражения их Страхователем (Застрахованным лицом), его работниками или принадлежащими (переданными) ему животными каким-либо инфекционным заболеванием;

5.5.9. Вред, причиненный при осуществлении уставной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) - юридического лица в результате случайных ошибок при предоставлении информации о результатах проведения общего собрания акционеров, о правилах и порядке созыва и проведения общего, чрезвычайного собрания, при определении размера и порядка выплаты дивидендов и т.д.

5.6. Вред, причиненный Третьим лицам, не возмещается по настоящим Правилам, если:

- 5.6.1. Вред возник вследствие непреодолимой силы;
- 5.6.2. Вред возник вследствие умысла потерпевшего лица;
- 5.6.3. Источник причинения вреда выбыл из обладания Страхователя в результате противоправных действий других лиц.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

6.1. Порядок определения страховой суммы включает в себя:

- согласование страховой суммы по договору страхования;
- согласование предельных размеров выплат (лимитов возмещения).

6.2. Страховые суммы на случай причинения вреда жизни, здоровью и/или имущества Третьих лиц и возмещению судебных расходов и издержек устанавливаются по соглашению сторон и являются предельными суммами страховых выплат по договору страхования.

Если договором страхования не оговорено иное, страховая сумма по возмещению судебных расходов и издержек определяется в размере не свыше 10% от страховой суммы, установленной на случай причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

6.3. При заключении договора страхования сторонами могут быть согласованы предельные размеры выплат (лимита возмещения) в отношении:

- вреда, причиненного жизни или здоровью Третьих лиц;
- вреда, причиненного имуществу Третьих лиц;
- выплат по одному страховому случаю;
- выплат одному потерпевшему в результате одного страхового случая.

Если в результате страхового события вред причинен ряду юридических или физических лиц, то страховое возмещение выплачивается пропорционально размеру вреда, причиненного их жизни, здоровью и/или имуществу, но не выше предельного размера выплат (лимита возмещения), установленного в договоре страхования.

6.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

6.5. В договоре страхования стороны могут указать по каждому риску размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков в определенном размере.

Некомпенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в абсолютном размере или в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов на основании базовых тарифов Страховщика с использованием повышающих и понижающих коэффициентов, определяемых в зависимости от факторов риска.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

8.1. Порядок определения страховой премии включает в себя расчет ее размера:

- умножением страховой суммы на страховой тариф;
- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска (от 0.20 до 4.95), определяемые в зависимости от характера хозяйственной деятельности или использования оговоренных в договоре помещений, наличия имущественных претензий (судебных исков), предъявленных Страхователю по случаям причинения вреда в предыдущие годы, и иных факторов риска;
- умножением рассчитанного годового размера страховой премии на коэффициент

краткосрочности при страховании на срок менее одного года.

8.2. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

8.3. Страховая премия уплачивается единовременно, но при сроке страхования не менее одного года может быть внесена в два срока, при этом первая часть страховой премии не должна быть меньше 50 % от общего размера страховой премии, а вторая часть должна быть уплачена в течение 6 месяцев с даты начала страхования, указанной в договоре страхования.

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии.

8.4. В случае заключения договора страхования в месяцах до одного года, страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

8.5. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам неполного года страхования.

8.6. Страховой взнос вносится безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика.

Факт уплаты страховой премии при безналичном перечислении подтверждается платежными документами (платежное поручение и т.п.) той банковской организации, через которую этот взнос был уплачен, либо квитанцией по форме А-7 или приходно-кассовым ордером (кассовый чек) при оплате наличными деньгами.

8.7. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при оплате наличными деньгами - день получения Страховщиком денежных средств.

8.8. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

1.3. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений п. 17.7 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования заключается на срок 1 (один) год (годовой договор страхования), или на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), или на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования).

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

10.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования включает в себя:

- заключение договора страхования на основании устного или письменного Заявления о страховании;
- оформление страхового полиса (договора страхования);
- исполнение сторонами договора страхования в соответствии с правами и обязанностями сторон, оговоренными в настоящих Правилах и договоре страхования;
- прекращение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

10.3. 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.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о страховании).

10.4. Страховщик вправе при заключении договора страхования на основании устного или письменного заявления потребовать предоставления документов, которые могут ему потребоваться для суждения о степени риска.

10.5. Договор страхования вступает в силу на следующий день после зачисления первого (единовременного) страхового взноса на расчетный счет Страховщика или уплаты страхового взноса наличными деньгами, если условиями договора страхования не предусмотрено иное (иной срок вступления договора в силу), но не ранее даты начала страхования, указанной в договоре.

10.6. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис, выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 рабочих дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

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

10.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- 10.8.1. Истечения срока действия;
- 10.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплата в полном размере страховой суммы);
- 10.8.3. Смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- 10.8.4. Прекращения деятельности Страховщика на основании его заявления, решения суда, решения органа страхового надзора об отзыве лицензии (в соответствии со ст.32.8 закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации») или его ликвидации в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- 10.8.5. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате:

- переезда Страхователя на новое место жительства (для Страхователей - физических лиц);
- прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем или изменения места нахождения (для Страхователей - юридических лиц).

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.

10.10. 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.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное (возврат части страховой премии за период до окончания срока действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков) не оговорено в договоре страхования, а также за исключением особых случаев, указанных в п. 10.17 настоящих Правил.

10.11. При заключении договора страхования или в период его действия Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

10.12. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10.13. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика.

В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Заявление на страхование, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

10.14. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

10.15. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

10.16. Обработка Страховщиком персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает согласие Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая

неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта **www.verna-group.ru** (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом Правил.

Указанные в настоящем пункте Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. 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) до дня истечения периода, продолжительностью 20 (двадцать) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.17. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня его заключения:

10.17.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 10.17 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

10.17.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 10.17 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

10.17.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 10.17 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

10.17.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом 10.17 Правил.

10.17.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня его получения.

Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

11.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил, выдать Страхователю страховой полис или экземпляр договора страхования с приложением настоящих Правил в установленный срок

12.1.2. После получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

а) произвести осмотр места страхового случая, выяснить все обстоятельства, принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения;

б) в случае принятия решения о выплате составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;

в) произвести расчет суммы страхового возмещения;

г) выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок.

12.1.3. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда;

12.1.4. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении, включая коммерческую тайну и любую другую конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

12.1.5. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

12.1.6. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

12.1.7. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

12.1.8. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

12.1.9. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

12.1.10. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом.

12.1.11. Выдать дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

12.2. Страховщик вправе:

12.2.1. Непосредственно ознакомиться с деятельностью Страхователя;

12.2.2. Проверять правильность сведений и информации о степени страхового риска, сообщаемых Страхователем, а также выполнение Страхователем условий Договора страхования. При необходимости назначить экспертизу в целях оценки степени страхового риска и требовать от Страхователя подтверждения сведений и информации бухгалтерскими или иными документами;

12.2.3. Требовать уплаты страховой премии (страховых взносов);

12.2.4. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) и / или Заявлении о страховании;

12.2.5. Запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у органов пожарного надзора, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

12.2.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

12.2.7. Отказать в страховой выплате в случаях, установленных настоящим Правилами, Дополнительными условиями и действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. Страхователь обязан:

12.3.1. Своевременно уплачивать страховую премию;

12.3.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

12.3.3. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда при наступлении страхового случая и сообщить Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;

12.3.4. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента, как ему стало известно об этом факте;

12.3.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц;

12.3.6. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного вреда;

12.3.7. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика;

12.3.8. Обеспечить Страховщику возможность осмотра поврежденного имущества и установления размера причиненного ущерба;

12.3.9. 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 или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;

12.3.10. Ознакомить с условиями Правил и договора страхования Застрахованных лиц.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования до заключения договора страхования;

12.4.2. По согласованию со Страховщиком назначать, заменять или исключать Застрахованное лицо в течение срока действия договора;

12.4.3. Заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

12.4.4. Проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий договора страхования;

12.4.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

12.4.6. Получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

Порядок определения размера убытков включает расчет размера страхового возмещения на основании Заявления о страховом случае и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

Заявление о страховом случае предоставляется Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом) в течение 72 часов со дня получения им имущественной претензии о возмещении вреда или решения суда.

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Порядок определения страховой выплаты включает расчет страховой выплаты на основании произведенного расчета вреда с учетом следующих условий:

- если риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) был застрахован в других страховых организациях, сумма страховой выплаты определяется в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) договорам страхования данного риска;

- если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, если иное не оговорено в договоре страхования.

14.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования безусловной франшизы в размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ о возмещении вреда, но не выше предельных размеров выплат (лимитов возмещения) по договору страхования.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то безусловная франшиза вычитается только один раз.

14.3. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком по согласованию с потерпевшими Третьими лицами на основании документов компетентных органов (врачебных экспертных комиссий, органов социального обеспечения, суда и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

14.4. Страховая выплата исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством РФ, и производится в пределах установленных предельных размеров выплат (лимитов возмещения) потерпевшим Третьим лицам (их наследникам) и в зависимости от содержания претензии может включать в себя:

14.4.1. В случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевших Третьих лиц:

14.4.1.1. В случае смерти:

- расходы на погребение;
- часть заработка, которого лишились нетрудоспособные и иные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;

14.4.1.2. В случае наступившей временной или постоянной утраты трудоспособности - неполученные доходы в виде заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

14.4.1.3. В случае необходимости восстановления поврежденного здоровья - медицинские расходы, необходимые для его восстановления (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, на санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств для инвалидов, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

14.4.2. В случае вреда имуществу Третьих лиц:

- расходы на приобретение утраченного (погибшего) равноценного имущества;
- расходы на восстановление поврежденного имущества.

14.5. Страховщик также возмещает Страхователю, если это оговорено в договоре страхования, все необходимые и целесообразно произведенные им расходы по оплате услуг юристов (адвокатов) в связи с предварительным выяснением обстоятельств и вины Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, в пределах обычных тарифных ставок юристов (адвокатов), принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров, но не выше предельного размера выплат (лимита возмещения), установленного в договоре.

При этом Страхователь обязан предъявить Страховщику оригиналы или заверенные копии документов, подтверждающие произведенные расходы.

14.6. Дополнительно Страховщик компенсирует Страхователю в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно проведенные расходы, направленные на уменьшение вреда здоровью или имуществу Третьих лиц, а также на спасение жизни Третьих лиц, при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы.

Страхователь обязан доказать, что произведенные расходы непосредственно связаны со спасением жизни и/или имущества потерпевших лиц, или с уменьшением причиненного вреда, а также представить оригиналы или заверенные копии счетов и других документов, подтверждающих оплату расходов, а Страховщик обязан составить Страховой акт и произвести страховую выплату.

14.7. В случае осуществления страховой выплаты по делу, где Страховщик не является ответчиком (соответчиком), Страховщик возмещает вред в объеме, установленном судом, но не выше предельных размеров выплат (лимитов возмещения). Если Страховщик является ответчиком (соответчиком) по делу, то страховая выплата осуществляется в размере, взыскиваемом со Страховщика по решению суда.

Факт причинения вреда и размер причиненного ущерба должен быть подтвержден решением суда (постановление суда, исполнительный лист и т.п.).

14.8. В случае выплат на основании имущественной претензии Страховщик определяет размер вреда:

- причиненного имуществу Третьих лиц, - на основании стоимости ремонта или замены аналогичным предметом в ценах на начало действия договора в зависимости от того, какие расходы меньше;

- причиненного жизни или здоровью Третьих лиц, - в размере расходов на погребение, выплат по потере кормильца или в размере утраченного заработка, стоимости лечения соответственно, но не выше предельных размеров выплат (лимитов возмещения).

14.9. В случае досудебного урегулирования на основании имущественной претензии Страховщик вправе провести расследование с целью определения размера причиненного убытка, в связи с чем Страховщик вправе затребовать документы от Страхователя и Выгодоприобретателя, относящиеся к страховому случаю.

14.10. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется, исходя из максимального курса.

При этом применяется следующий порядок определения убытков:

- если причиненный вред определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

- если причиненный вред определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения в валютном эквиваленте.

14.11. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней с даты подписания Страхового акта, оформляемого в срок, не позднее одного месяца с даты получения Заявления о страховом случае с приложением всех необходимых документов, если договором страхования не предусмотрены иные сроки.

14.12. После выплаты страхового возмещения потерпевшим Третьим лицам договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой, установленной в договоре страхования и суммой выплаченного страхового возмещения.

14.13. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

15. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

15.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях:

15.1.1. Возникновения убытков вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

15.1.2. Наступления убытков вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);

15.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного;

15.1.4. Военных действий, народных волнений, забастовок и их последствий;

15.1.5. Незаконных распоряжений органов власти;

15.1.6. Взрывов бомб и других средств ведения военных действий, противоправных действий третьих лиц;

15.1.7. Использования Страхователем (Застрахованным лицом) автотранспортных средств;

15.1.8. Использования средств транспорта Страхователем (Застрахованным лицом), выступающим в качестве перевозчика;

15.1.9. Осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, представляющей опасность для окружающих;

15.1.10. Осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) – физическим лицом профессиональной деятельности;

15.1.11. Обязанности Страхователя (Застрахованного лица), установленной гражданским законодательством, возместить убытки, уплатить неустойку в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств;

15.1.12. Действия вибрации, действия копера для забивки свай в землю, оседания грунта, а также смещения, устранения или ослабления опор;

15.1.13. Постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с хозяйственной деятельностью или при эксплуатации жилой площади;

15.1.14. Разглашения Страхователем (Застрахованным лицом) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя – юридического лица) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им предпринимательской деятельности;

15.1.15. Воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида и радиоактивных изотопов;

15.1.16. Использования огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия.

15.2. Страховщик не производит страховую выплату в случаях причинения вреда:

15.2.1. Жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в результате событий, произошедших до или после окончания действия договора страхования или на территории, не оговоренной в договоре страхования;

15.2.2. Жизни, здоровью и/или имуществу самого Застрахованного лица - физического лица и его родственников независимо от того, совместно или отдельно они проживают вместе с ним;

15.2.3. Предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или работающих у него лиц в рамках его предпринимательской деятельности, а также услугам и работам, выполняемым самим Страхователем или по его поручению или за его счет.

15.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если о наступлении страхового случая Страховщик (его представитель) не был уведомлен в сроки, оговоренные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

15.4. Решение об отказе в страховой выплате принимается и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в срок, предусмотренный для осуществления страховой выплаты.

15.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

16.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

16.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

16.3. При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

16.4. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями п.17.7 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

17.2. При наличии в договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур. При необходимости стороны договора страхования совместно избирают эксперта из числа лиц, занимающихся юридической практикой.

17.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

17.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации по имущественному страхованию.

17.5. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

17.6. В случае если отдельные положения настоящих Правил страхования становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

17.7. Порядок уведомлений.

При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, извещений, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление):

17.7.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю осуществляется письменно с обязательной описью прилагаемых документов. Уведомление направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его

передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

17.7.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

17.7.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

17.7.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

— адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

— уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

— уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 17.7.1 – 17.7.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и невостребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

17.7.5. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

18. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

18.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

18.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.