




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

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.04.2019 № 271**

Генеральный директор




М.П. **Жукина Галина Александровна**

Правила страхования подлежат применению с 07.05.2019

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

**КРАСНОДАР
2019 .**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	5
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	8
5. СТРАХОВАЯ СУММА	8
6. ФРАНШИЗА.....	8
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.....	8
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ	9
9. СРОК, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	15
11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	15
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	18
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	20
14. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО	21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил страхования гражданской ответственности физических и юридических лиц (далее – Правила) Страховщик заключает договоры страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью физических лиц, а также имуществу физических или юридических лиц (далее – Выгодоприобретатели).

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

Согласно настоящим Правилам Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основе настоящих Правил, может быть застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь. Все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени распространяются и на лиц, ответственность которого застрахована.

Если иное не предусмотрено договором страхования, то заключение договора страхования в отношении лица, не являющегося Страхователем, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, кроме случаев, когда обязанности, лежащие на Страхователе, выполнены непосредственно лицом, ответственность которого застрахована.

1.3. 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.

1.4. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в случае если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила являются приложением к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования и подписями сторон.

1.5. Для целей настоящих Правил страхования используются следующие понятия и определения:

Страховщик – 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.

Страхователь - лицо, являющееся страхователем по договору страхования или лицо, ответственность которого застрахована по договору страхования.

Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении события (страхового случая), предусмотренного в договоре страхования, выплатить страховое возмещение за причинение вреда имуществу юридических лиц или жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц, в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Лимит ответственности Страховщика – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по страховому случаю, наступившему в результате отдельных категорий застрахованных рисков и т.д.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

Страховая сумма – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Указанное событие должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

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

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования и обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении событий, указанных в договоре страхования; территория, на которой Страхователь осуществляет застрахованную деятельность.

Франшиза – часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Застрахованная деятельность – не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с которой осуществляется страхование гражданской ответственности лица, указанного в договоре страхования.

1.6. В соответствии с настоящими Правилами застрахованной деятельностью может являться:

- содержание и эксплуатация зданий, помещений, сооружений, оборудования, инвентаря, производственных территорий, земельных участков;
- хозяйственная деятельность;
- организация и проведение массовых общественных мероприятий;
- деятельность работодателя по обеспечению безопасных условий труда для работников;
- деятельность, связанная с повышенной опасностью для окружающих, если гражданская ответственность при осуществлении указанной деятельности не подлежит обязательному страхованию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- осуществление, организация и проведение клинических исследований лекарственных средств;
- иные виды деятельности, не противоречащие действующему законодательству РФ при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, при условии, что на ее осуществление у Страхователя, имеется специальное разрешение (лицензия), если это обязательно при осуществлении соответствующей деятельности.

Вид застрахованной деятельности должен быть указан в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателя, в связи с осуществлением застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем признается факт возникновения у Страхователя (Застрахованного) обязанности на основании вступившего в законную силу решения суда или обоснованной претензии, заявленной в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, который возник по вине Страхователя (Застрахованного) лица на оговоренной в договоре страхования территории вследствие:

- пожара, а также воздействия продуктов горения, воздействия мер пожаротушения (воздействие водой, пеной), применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения огня;
- взрыва газа;
- залива в результате воздействия воды и/или других жидкостей из водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных и других жидкостенесущих систем и емкостей;
- механических повреждений.

Совершившееся случайное событие, признается страховым случаем, если:

3.1.1. Страхователь получил требование о возмещении вреда. Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу, в настоящих Правилах понимаются письменные требования (претензии или исковые заявления), адресованные непосредственно Страхователю, подтвержденные доказательствами о факте, размере и обстоятельствах, повлекших причинения вреда.

Выгодоприобретатели не вправе предъявить требование о возмещении вреда непосредственно Страховщику, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.1.2. Причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.1.3. Причинение вреда произошло на территории страхования;

3.1.4. Имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя и фактом причинения вреда;

3.1.5. Возникновение гражданской ответственности Страхователя, признано им добровольно с письменного согласия Страховщика, либо вступившим в законную силу решением суда.

3.2. Настоящее страхование проводится в отношении любых событий, отвечающих требованиям, приведенным в пункте 3.1. настоящих Правил, повлекших причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, кроме тех, что поименованы в перечне исключений из страхового покрытия (пункты 3.3. и 3.4. настоящих Правил).

Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как единый страховой случай.

Все требования о возмещении вреда заявленные вследствие наступления таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

3.3. Не являются страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами следующие события:

3.3.1. Причинение вреда, явившееся следствием военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов.

3.3.2. Причинение вреда имуществу, явившееся следствием умышленных действий Страхователя, направленных на наступление страхового случая.

3.3.3. Причинение вреда, явившееся следствием незаконных действий (бездействий) государственных органов, органов 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.

3.3.4. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия ядерной энергии в любой форме, радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов.

3.3.5. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов.

3.3.6. Причинение вреда, явившееся следствием использования огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

3.3.7. Причинение вреда, явившееся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

3.3.8. Причинение вреда, повлекшее обязанность по исполнению Страхователем гарантийных или аналогичных им обязательств;

3.3.9. Причинение вреда, если вред был причинен Страхователем (его сотрудниками), в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.4. Не являются страховыми случаями, если иное не установлено договором страхования, следующие события:

3.4.1. Причинение вреда вследствие несоблюдения Страхователем законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;

3.4.2. Причинение вреда вследствие осуществления Страхователем деятельности, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия, сертификат), либо его действие было приостановлено, а его получение было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.4.3. Причинение вреда, в результате действия вибрации, или действия копера, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;

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

3.4.5. Причинение вреда в результате повреждений магистральных коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов;

3.4.6. Причинение вреда в результате обстоятельств непреодолимой силы;

3.4.7. Причинение вреда в результате эксплуатации:

а) средств авто - и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;

б) передвижной механической, сельскохозяйственной или другой техники, для которой не требуется регистрация в органах государственной автомобильной инспекции;

в) морских, речных судов или иных плавучих объектов;

г) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых аппаратов;

д) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов;

е) гидротехнических сооружений, опасных производственных объектов или иных источников повышенной опасности;

3.4.8. Причинение вреда в результате управления машиной (прибором, оборудованием и т.п.) с ведома Страхователя, лицом, не имеющим прав управление;

3.4.9. Причинение вреда в результате эксплуатации Страхователем непригодного для использования оборудования (машин, приборов);

3.4.10. Причинение вреда в связи с износом или эксплуатацией сверх нормативного срока службы конструкций, оборудования или материалов, используемых при осуществлении застрахованной деятельности Страхователя;

3.4.11. Причинение вреда имуществу Страхователя, находящемуся в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате или залоге у Лица, ответственность которого застрахована;

3.4.12. Причинение вреда вследствие осуществления Страхователем деятельности по проектированию или по осуществлению строительно-монтажных работ;

3.4.13. Причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (реализуемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, а также предоставления недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах);

3.4.14. Причинение вреда имуществу Выгодоприобретателя, которое обрабатывается, перерабатывается или иным образом является непосредственным объектом действий со стороны Страхователя, или со стороны работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также работами, выполняемыми самим Страхователем, или иными лицами по его поручению;

3.4.15. Причинение вреда вследствие ошибки или упущения при оказании Страхователем профессиональных услуг, включая, юридические, бухгалтерские услуги, услуги по обработке данных, консалтинговые и инвестиционные консультативные услуги;

3.4.16. Причинение вреда при осуществлении уставной деятельности Страхователем, как 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.;

3.4.17. Причинение вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причинен указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, то вред подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил и условиями договора страхования;

3.4.18. Причинение вреда Выгодоприобретателям, повлекшее генетические изменения в организмах людей, животных и растений;

3.4.19. Причинение вреда в результате пищевого, алкогольного, токсического или иного отравления; разового, периодического или длительного воздействия вредоносных свойств и условий (вдыхание, применение какого-либо вещества, прием пищи и т. п.);

3.4.20. Причинение вреда в результате разглашения Страхователем или использования в личных целях им или его сотрудниками коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением застрахованной деятельности;

3.4.21. Причинение вреда в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

3.4.22. Причинение вреда в результате излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

3.4.23. Причинение вреда при участии в спортивных соревнованиях (сорязаниях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник;

3.4.24. Причинение вреда в результате использования Интернета, включая, установку, обслуживание, проектирование веб-сайтов или домашних страниц, обмен данных посредством электронной почты, коммерческую деятельность, осуществляемую с помощью компьютерной связи и т.д.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

5.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

5.2.1. Неагрегатная страховая сумма - сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

5.2.2. Агрегатная страховая сумма - сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

В пределах агрегатной страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска и другие.

5.2.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

6. ФРАНШИЗА

6.1. При заключении договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

6.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если убыток не превышает размер франшизы, но если убыток превышает сумму франшизы, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в полном объеме.

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховых тарифов, установленных по договору страхования.

Страховой тариф (ставка страховой премии с единицы страховой суммы) определяется исходя из объема страхового покрытия, продолжительности срока действия договора страхования, размера страховых сумм, франшиз и лимитов возмещения, а также факторов, влияющих на степень риска.

7.2. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом.

Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), при этом он обязан уплачивать страховые взносы в сроки, предусмотренные договором страхования.

7.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты Страхователем страховой премии считается:

а) при уплате наличными деньгами – день получения денег уполномоченным на это представителем Страховщика или день уплаты в кассу Страховщика;

б) при уплате по безналичному расчету – день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

7.5. 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.

7.6. 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. 13.7 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.

7.7. письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

8.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом, либо путем составления договора страхования, подписанным представителями Сторон.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь обязан подать Страховщику подписанное им заявление на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, списки 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.

По соглашению Страховщика и Страхователя договор страхования может быть заключен на основании устного заявления Страхователя.

8.3. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, Страхователь обязан также сообщить Страховщику и всю другую запрашиваемую им информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, предусмотренные в пунктах 8.2., 8.3. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации..

8.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку страхового риска, в том числе ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя, в связи с осуществлением которой предполагается застраховать его гражданскую ответственность.

8.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.7. В случае утраты договора страхования или страхового полиса в период действия договора страхования на основании письменного заявления Страхователю выдается дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся.

8.8. Страховая сумма/страховая премия/франшиза по договору страхования могут быть установлены в иностранной валюте. При указании страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте, соответственно, страховая премия оплачивается и выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу валют, установленному ЦБ РФ на дату платежа.

8.9. 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.

8.10. 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 договоре 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.

8.11. Страховщик обязан:

8.11.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

8.11.2. 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.

8.11.3. 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;

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

8.11.5. 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).

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

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

8.11.8. 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.

8.11.9. 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.

9. СРОК, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования, если в нем не установлено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (если страховая премия оплачивается единовременно) или первого страхового взноса (если производится рассроченный платеж страховой премии).

Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата окончания срока его действия.

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование, обусловленное договором, распространяется только на те страховые случаи, которые произошли после вступления договора страхования в силу, и действует до 24 часов 00 минут даты, обозначенной в договоре как дата окончания срока его действия.

Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения по случаям причинения вреда (признанными страховыми случаями), имевшим место в течение срока страхования, т.е. когда и события, непосредственно послужившие причиной причинения вреда, и предъявление требований по возмещению вреда, причиненного в результате указанных событий, имели место в течение срока страхования.

9.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на случаи причинения вреда вследствие событий, имевших место и до начала срока страхования, но непосредственно проявившегося (и претензия по которому заявлена) в течение срока страхования, то есть, установлена дата ретроактивного действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик принимает к рассмотрению требования о выплате страхового возмещения по случаям причинения вреда Выгодоприобретателям вследствие событий, имевших место в течение срока страхования, но непосредственно проявившегося (и претензия по которому заявлена) в течение определенного периода после окончания срока страхования.

В этих случаях дата ретроактивного действия договора страхования и дата окончания приема Страховщиком к рассмотрению требований Выгодоприобретателей по возмещению причиненного вреда должны быть указаны в договоре страхования.

9.4. Договор страхования прекращается досрочно в случае выполнения Сторонами своих обязательств по договору страхования в полном объеме (с момента выполнения этих обязательств), а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования.

9.5. Договор страхования также прекращается до истечения срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, гибель застрахованного имущества, по причинам иным, чем наступление страхового случая). При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, при этом уплаченная Страхователем страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования, а также в особых случаях, указанных в п. 9.8 настоящих Правил.

9.7. Страховщик вправе досрочно расторгнуть (отказаться от исполнения договора страхования) договор страхования в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления Страхователю. О намерении досрочного расторжения (прекращения) (отказа от исполнения) договора страхования Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения (прекращения) договора страхования, и договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении, за исключением особых случаев, указанных в п. 9.8 настоящих Правил.

9.7.1. Если отказ Страховщика от исполнения договора страхования вызван нарушением или невыполнением Страхователем условий настоящих Правил или договора страхования, Страховщик возвращает уплаченную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

9.7.2. Если отказ Страховщика от исполнения договора страхования не обусловлен (не вызван) нарушением или невыполнением Страхователем условий настоящих Правил или договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью.

Положения настоящего пункта не распространяются на случаи требования Страховщиком досрочного прекращения договора страхования по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.8. 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:

9.8.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 9.8 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.8.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 9.8 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.

9.8.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 9.8 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.

9.8.4. 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 9.8 Правил.

9.8.5. 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 получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к виду застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе, об увеличении степени риска или расширении его объема, связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя.

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

10.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством РФ.

10.4. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной пункте 10.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того, как Страхователю стало известно о причинении вреда лицам, являющимся Выгодоприобретателями, он обязан:

11.1.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать как можно более полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер и размер причиненного вреда, имена и адреса лиц, участвующих в событии), а также сослаться на номер договора страхования.

Письменное подтверждение в течение трех рабочих дней должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной, факсимильной связи, либо вручено непосредственно представителю Страховщика.

11.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества потерпевших лиц. В этом случае Страхователь должен следовать указаниям Страховщика.

11.1.3. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества Выгодоприобретателей и обеспечить экспертизу, направленную Страховщиком,

возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба.

11.1.4. Незамедлительно известить Страховщика:

а) обо всех требованиях, предъявленных к Страхователю, в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить потерпевшему условия, на которых риск застрахован. Страхователь обязан отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения Страховщиком расследования по факту причинения вреда и необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

б) о возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении и о начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда;

в) о подаче Выгодоприобретателем искового заявления в суд до окончания рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь обязан по требованию Страховщика выдать указанному им лицу доверенность на право:

– представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;

– вести переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями;

– принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

11.1.5. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию требований, а также не производить выплат Выгодоприобретателям и прочим лицам в связи с причинением вреда.

11.1.6. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда.

11.1.7. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о причинении вреда, а также представить оригиналы или заверенные копии:

– договора страхования (страхового полиса);

– устава и свидетельства о государственной регистрации Лица, ответственность которого застрахована, в качестве юридического лица (если Лицо, ответственность которого застрахована, является юридическим лицом) или свидетельства о государственной регистрации Лица, ответственность которого застрахована, в качестве индивидуального предпринимателя (если Лицо, ответственность которого застрахована, является индивидуальным предпринимателем);

– устава и свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя в качестве юридического лица (если Выгодоприобретатель является юридическим лицом) или свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя в качестве индивидуального предпринимателя или паспорта (если Выгодоприобретатель является индивидуальным предпринимателем);

– разрешения (лицензии) на право осуществления Лицом, ответственность которого застрахована, застрахованной деятельности, выданного в установленном порядке государственным органом, если его наличие является обязательным требованием при осуществлении соответствующей деятельности;

– документов, касающихся обстоятельств, причин и размера причиненного вреда (акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций и другие), в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах: в случае пожара - заключение органа Государственного пожарного надзора; в случае взрыва или залива – акт аварийной службы, эксплуатирующей организации; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

– судебных актов (при рассмотрении дела в суде);

– документов из лечебного учреждения, подписанных главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физическому лицу);

– свидетельства о смерти и документов, удостоверяющих вступление в права

наследования (в случае смерти физических лиц, являющихся Выгодоприобретателями);

– паспорта (удостоверения личности для военнослужащих) Страхователя, Выгодоприобретателя, если перечисленные лица являются физическими лицами;

– документов, подтверждающих расходы, понесенные Страхователем по возмещению вреда, причиненного Выгодоприобретателям.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера ущерба.

11.2. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 11.1. настоящих Правил, лежит на Страхователе

11.3. После получения сообщения Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право:

11.3.1. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту причинения вреда.

11.3.2. Произвести экспертизу обстоятельств причинения вреда, установить причины и размер причиненного вреда.

11.3.3. Выступать по доверенности от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателям вреда.

11.3.4. По поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).

Если Страхователь не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении действий, указанных в пунктах 11.3.3., 11.3.4. Правил, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой действия Страхователя привели к увеличению убытка.

11.4. После получения заявления Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и предоставления Страхователем всех необходимых документов, указанных в пункте 11.1.7. настоящих Правил, Страховщик обязан:

11.4.1. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы страхового возмещения, составить страховой акт и выплатить страховое возмещение в течение 15 рабочих дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов и признания случая страховым.

11.4.2. При отказе в признании случая страховым и в выплате страхового возмещения в течение 15 рабочих дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов, известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.5. Страховщик вправе подлить срок выплаты страхового возмещения, указанный в п. 11.4. настоящих Правил, если:

11.5.1. Необходимо проведение дополнительной экспертизы с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.5.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 15 рабочих дней, считая с даты вынесения решения компетентными органами.

15.6. 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.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в размере реального ущерба, причиненного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю (категории риска)).

12.2. Под реальным ущербом в настоящих Правилах понимаются:

12.2.1. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью :

– заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

– дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья, в том числе: расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

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

– расходы на погребение.

Возмещение расходов, предусмотренных в подпункте 12.2.1. настоящих Правил, производится в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2.2. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в случае причинения имущественного вреда. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

– при полной гибели имущества реальный ущерб определяется, исходя из действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

– при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в первоначальное состояние до наступления страхового случая.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

Под расходами, направленными на восстановление поврежденного имущества, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

– специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;

– предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;

– служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;

– прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;

– других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

12.3. Размер ущерба при урегулировании претензий потерпевших определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства, размер ущерба, причиненного в результате страхового случая.

12.4. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает

следующие расходы Страхователя:

12.4.1. Расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке и размере, установленном законодательством Российской Федерации.

12.4.2. Расходы по ведению в суде дел о возмещении причинённых убытков (предполагаемым страховым случаем), в том числе, расходы на оплату услуг адвокатов.

12.4.3. Необходимые и целесообразные расходы (в т.ч. расходы по оплате экспертных услуг, связанных с необходимостью установления обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненных убытков), произведенные с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

12.5. Выплата страхового возмещения в размере, указанном в пункте 12.2. настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю производится Страховщиком путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет, указанный в письменном заявлении Выгодоприобретателем или наличными деньгами через кассу Страховщика.

Возмещение расходов, указанных в п.12.4. настоящих Правил, производится Страхователю.

Выплаты расходов Страхователю производится Страховщиком путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет, указанный Страхователем в письменном заявлении, или наличными деньгами через кассу Страховщика.

12.7. Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выплаты наличных денежных средств через кассу Страховщика.

12.8. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страхователь обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее Выгодоприобретателю.

12.9. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской ответственности Страхователя заключенные с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования гражданской ответственности Лица, ответственность которого была застрахована.

12.10. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование денежными средствами, подлежащие уплате Страхователем.

12.11. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению, если иное не предусмотрено договором страхования:

12.11.1. Недополученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);

12.11.2. Компенсация морального вреда гражданину или вреда деловой репутации юридическому лицу.

12.12. При разногласии относительно размера причиненного ущерба и сумм, подлежащих выплате по договору страхования, они могут разрешаться на основании заключения независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от Страхователя и Страховщика.

12.13. В случае, если в договоре страхования была установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится с учетом франшизы.

12.14. В тех случаях, когда причиненный вред Выгодоприобретателю возмещен другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

12.15. Страхователь, Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их

соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое полностью или частично лишает их права на получение данного возмещения.

12.16. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

12.16.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктом 11.1.1. и подпунктом а) пункта 11.1.4. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

12.16.2. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктом 10.1. или пунктом 11.1.2. настоящих Правил.

12.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случаях предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. 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. 13.7 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.

13.2. 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.

13.3. 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.

13.4. 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.

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

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

13.7. 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):

13.7.1. 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.

13.7.2. 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.

13.7.3. 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.

13.7.4. 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 13.7.1 – 13.7.2 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.

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

14. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

14.1. 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.

14.2. 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.