

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ
ЛИЦАМ**

Содержание:

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3.	СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4.	СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.....	8
5.	ФРАНШИЗА.....	9
6.	СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	9
7.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
8.	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	10
9.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
10.	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	13
11.	РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	17
12.	ВАЛЮТА	20
13.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	20

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия, на которых Страховщик заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.2. 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.

По договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основе настоящих Правил, может быть застрахована ответственность и/или дополнительные расходы, связанные с предполагаемыми случаями возникновения ответственности, если это прямо предусмотрено договором страхования, лица иного, чем Страхователь (далее Лицо, ответственность которого застрахована). Лицо, ответственность (риск несения дополнительных расходов) которого застрахована, должно быть указано в договоре страхования. При этом положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени касаются и иного лица, ответственность которого застрахована.

Если иное, чем Страхователь, лицо, ответственность которого застрахована, в договоре страхования не указано, то считается, что застрахован риск ответственности (риск несения дополнительных расходов) самого Страхователя.

1.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя и Страховщика, именуемых в дальнейшем Сторонами, в части, не противоречащей условиям договора страхования.

Правила страхования вручаются Страхователю под роспись.

1.4. При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству Российской Федерации.

1.5. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.6. Страховщик вправе также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами договоры страхования заключаются в пользу третьих лиц – физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред и/или юридических лиц, имуществу которых может быть причинен вред (далее – Выгодоприобретатели). Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

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

Аффилированное лицо, применительно к любой из Сторон, - физическое или юридическое лицо, которое напрямую или косвенно, а также через одного или нескольких посредников осуществляет контроль за, либо контролируется такой Стороной. При этом под термином «контроль» понимается наличие у контролирующей стороны возможности прямо или косвенно влиять на принятие управленческих решений или политику контролируемой стороны путем владения акциями, дающими право голоса, на основании договорных обязательств, используя родственные связи или иным образом.

Бездействие Страхователя - несовершение Страхователем определенных действий, которое он обязан или мог совершить в сложившихся условиях и при данных обстоятельствах, в результате отсутствия которых был причинен вред третьим лицам.

Выгодоприобретатели (третьи лица) - любые физические и юридические лица за исключением Страхователя, работников Страхователя, находящихся с ним в трудовых отношениях или занятым у него

на основании гражданско-правового договора, основных и дочерних обществ Страхователя, аффилированных лиц Страхователя, если иное не предусмотрено Договором страхования. В части риска несения Страхователем дополнительных расходов, связанных с предполагаемыми случаями возникновения ответственности, Выгодоприобретателем признается Страхователь.

1.9. Действия по обработке персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя включают в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение. Целями обработки персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя являются заключение и/или исполнение заключенного договора страхования, направление запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организации (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования, проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством. Для реализации целей обработки Персональных данных, Оператор вправе поручить обработку Персональных данных третьим лицам, а именно компаниям группы Зетта Страхование и контрагентам Оператора, список которых опубликован на сайте <https://group.zettains.ru>, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора.

1.10. Страхователь обязуется передать оригиналы согласий субъектов персональных данных по требованию Страховщика, связанного с запросом уполномоченных государственных органов, в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения запроса.

В случае предъявления со стороны уполномоченного государственного органа к Страховщику претензий, связанных с ненадлежащим выполнением требований законодательства РФ при обработке персональных данных субъектов персональных данных, переданных Страхователем Страховщику, Страхователь:

- обязуется принять участие в урегулировании спорного вопроса с уполномоченным государственным органом;
- обязуется возместить Страховщику в полном документально подтвержденном объеме убытки, связанные с предъявлением вышеуказанной претензии, включая штрафные санкции, наложенные на Страховщика.

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

Дополнительные расходы, связанные с предполагаемыми случаями возникновения ответственности (далее – дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям) - расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, то есть, по случаям предъявления к Страхователю третьими лицами требований, обладающих признаками страхового случая по договору страхования, если в результате рассмотрения таких требований судом принято решение об отказе в их удовлетворении.

Загрязняющие вещества - любое твердое, жидкое, газообразное или термическое раздражающее или загрязняющее вещество, включая, но не ограничиваясь указанным: дым, пар, сажа, испарение, кислоты, щелочи, химикаты и «отходы».

Застрахованная деятельность – не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности Страхователя.

В соответствии с настоящими Правилами Застрахованной деятельностью может являться:

- содержание и эксплуатация зданий, помещений, сооружений, оборудования, инвентаря, производственных территорий, земельных участков;
- владение помещениями;
- хозяйственная деятельность;
- организация и проведение массовых общественных мероприятий (шествий, митингов и т.п.);
- проведение спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий (авторалли, кроссов, конкурсов, спектаклей, концертов, выставок, презентаций и т.п.);
- содержание животных (собак, скота, экзотических животных и т.п.);
- деятельность опекунов и попечителей;
- осуществление, организация и проведение клинических исследований лекарственных средств;
- иные виды деятельности, при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей;

Застрахованная деятельность должна быть указана в Договоре страхования.

Также по настоящим Правилам может быть застрахована ответственность физического лица, не связанная с предпринимательской деятельностью. В этом случае Застрахованной деятельностью считается общая гражданская ответственность Страхователя.

Инфекционное заболевание - любое заболевание, которое может быть передано с помощью любого вещества или агента из любого организма в другой организм, где:

а) вещество или агент включают, но не ограничиваются, вирус, бактерию, паразита или другой организм, или их вариации независимо от того, считается ли они живыми или нет, и

б) способ передачи, прямой или косвенный, включает, но не ограничивается, передачу воздушно-капельным путем, передачу телесной жидкости, передачу от или к любой поверхности или объекту, твердому, жидкому или газообразному, или между организмами, и

в) болезнь, вещество или агент могут вызвать или угрожать телесными повреждениями, болезнью, эмоциональным расстройством, вредом жизни и здоровью человека, его благосостоянию или имущественному ущербу.

Кибер-атака означает несанкционированное, умышленное или преступное деяние или серию связанных несанкционированных, умышленных или преступных деяний, независимо от времени или места их совершения, или угроза или ложная угроза совершения таких деяний, относящиеся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой.

Кибер-инцидент означает:

- любую ошибку или упущение, или серию ошибок или упущений, относящихся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой;

- любую частичную или полную недоступность или отказ, или серию связанных случаев недоступности или отказа, относящиеся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой.

- перерыв / прерывание деятельности, вызванное случайным, непреднамеренным или неосторожным / небрежным действием или бездействием, ошибкой или упущением сотрудником, независимым подрядчиком/консультантом или сторонним поставщиком услуг при работе с или обслуживании Компьютерной системы, приводящими к полной или частичной недоступности Компьютерной системы;

Компьютерная Система означает любой компьютер, оборудование, программное обеспечение, систему связи, электронное устройство (включая, помимо прочего, смартфон, ноутбук, планшет, портативное устройство), сервер, облако или микроконтроллер, включая любую подобную систему или любую конфигурацию из вышеупомянутых устройств, включая любые связанные с ними ввод, вывод, устройство хранения Данных, сетевое оборудование или средство резервного копирования, принадлежащее или управляемое Страхователем или любой другой стороной.

Данные означают информацию, факты, концепции, коды или любую другую информацию, преобразованные в форму, пригодную для использования, доступа, обработки, передачи или хранения Компьютерной Системой.

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

Отходы - включают материалы, подлежащие удалению, переработке, восстановлению или утилизации.

Случай загрязнения - выброс, рассеивание, выпуск или утечку «загрязняющих веществ» на территорию первоначального Страхователя или с нее.

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

Страховая сумма – сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты 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 по выплате страхового возмещения.

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

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.

Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует на территории Российской Федерации.

Умысел - Страхователь в лице его исполнительного органа, работников, признается действующим умышленно, если он осознавал опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность причинения вреда третьим лицам и сознательно желал его причинения.

Франшиза – часть убытка, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при осуществлении Застрахованной деятельности и/или, если это прямо предусмотрено договором страхования, с обязанностью понести дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате:

- непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения);

- недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., используемых в процессе осуществления Застрахованной деятельности;
- иных причин, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования.

В части дополнительных расходов по предполагаемым страховым случаям страховым риском является риск возникновения обязанности Страхователя понести дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям из числа предусмотренных п. 3.2 настоящих Правил

3.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является возникновение в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей при осуществлении Застрахованной деятельности, либо, если это прямо предусмотрено договором страхования, возникновение обязанности понести дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям, при условии, что:

3.2.1. Страхователю в течение срока действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрен иной срок для предъявления претензий.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда.

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

3.2.2. В части страхования гражданской ответственности событие признается страховым только в том случае, если причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования:

- в течение определенного Сторонами периода до начала срока действия договора страхования при условии, что Страхователю и/или работникам Страхователя на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, повлекших за собой причинение вреда, которые могут привести к наступлению страхового случая, и/или о самом причинении вреда;

- в течение определенного Сторонами периода после окончания срока действия договора страхования.

3.2.3. В части страхования гражданской ответственности событие признается страховым только в том случае, если обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода до начала срока действия договора страхования при условии, что Страхователю и/или работникам Страхователя на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

3.2.4. В части страхования гражданской ответственности событие признается страховым только в том случае, если причинение вреда произошло на территории страхования.

3.2.5. В части страхования гражданской ответственности событие признается страховым только в том случае, если имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя и фактом причинения вреда.

3.2.6. В части страхования гражданской ответственности событие признается страховым только в том случае, если возникновение гражданской ответственности Страхователя признано им добровольно с письменного согласия Страховщика либо вступившим в законную силу решением суда.

3.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно, рассматривается как один страховой случай.

3.4. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события (положения одинаково распространяются на риск возникновения ответственности и риск несения дополнительных расходов по предполагаемым страховым случаям):

3.4.1. Причинение вреда вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя, а также вследствие умышленных и/или противоправных действий их работников и/или представителей, направленных на причинение вреда. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

3.4.2. Причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем деятельности, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия и т.п.), либо его действие было приостановлено, и его получение было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4.3. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия:

- асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест;
- диэтилстирола, диоксина;
- мочевинового формальдегида;
- свинца или материалов, содержащих свинец.

3.4.4. Причинение вреда, явившееся следствием владения и/или пользования и/или распоряжения Страхователем, его работниками средствами железнодорожного, воздушного, водного транспорта, авто- и мототранспортными средствами, подлежащими обязательной регистрации в органах внутренних дел.

3.4.5. Причинение вреда, явившееся следствием прямого и косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы, в т.ч. природного происхождения – стихийных бедствий (землетрясение, оползень, оседание грунта, наводнение и т.д.).

3.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

3.5.1. Причинение вреда в связи с войной или военными действиями вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

3.5.2. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или иных квантовых генераторов;

3.5.3. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации Страхователем или иного использования источников повышенной опасности, включая опасные производственные объекты. При этом под источником повышенной опасности понимается повышенно опасная подвижная среда, т.е. определенная обстановка, нахождение в которой, а равно в непосредственной близости с ней создает повышенную вероятность причинения имущественного вреда человеку и/или имуществу физических или юридических лиц и формирование которой обеспечено осуществлением субъектами гражданского права деятельности, подпадающей под разрешительный порядок и связанной с использованием объектов гражданских прав, вовлечение которых в гражданский оборот сопряжено с возможностью их воздействия на жизнь или здоровье человека, а также на имущество, принадлежащее субъектам, отличным от субъекта этой деятельности;

3.5.4.

Несмотря на какие-либо положения настоящих Правил об обратном, настоящими Правилами не покрываются какие-либо убытки, ущерб, ответственность, претензии, штрафы, пени, затраты или расходы любого характера, прямо или косвенно вызванные, вытекающие из или каким-либо образом связанные с любой:

а) Кибер-атакой или Кибер-инцидентом, включая, помимо всех прочих, любые действия, предпринятые для контроля, предотвращения, подавления или исправления любой Кибер-атаки или Кибер-инцидента; или

б) утратой возможности эксплуатации, снижение функциональности, ремонт, замена, восстановление, воспроизведение, потеря или кража любых Данных, включая любую сумму, относящуюся к стоимости таких Данных; нарушение законодательства, касающегося конфиденциальности и / или личной информации / персональных данных; несанкционированным доступом или использованием любой

личной информации / персональных данных, или конфиденциальной информации (кроме информации, которая на законных основаниях доступна в открытом доступе или является публичной, если только такая информация, которая является общедоступной, не стала уникально идентифицируемой посредством сбора и / или обработки),

независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток.

В случае, если какая-либо часть настоящего исключения будет признана недействительной или не имеющей юридической силы, оставшаяся часть считается действительной в полном объеме.

Настоящее исключение превагирует над другими условиями Правил, имеющими отношение к Кибер-атакам, Кибер-инцидентам или Данным, и, в случае, противоречия, заменяет их.

Если Страховщик утверждает, что в связи с настоящим исключением убытки, понесенные Страхователем, не покрываются настоящими Правилами, бремя доказательства обратного лежит на Страхователе.

3.5.5. Причинение вреда, явившееся следствием несоблюдения Страхователем законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;

3.5.6. Причинение вреда, явившееся следствием разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им Застрахованной деятельности;

3.5.7. Причинение вреда, явившееся следствием нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

3.5.8. Причинение вреда, явившееся следствием использования конструкций, оборудования, материалов сверх нормативного срока эксплуатации;

3.5.9. Причинение вреда другим лицам вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения или нарушения договора Страхователем, в том числе, но не ограничиваясь, требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии, поручительства, а также по требованиям о возмещении стоимости товаров, работ, услуг, произведенных, реализованных или обслуживаемых Страхователем, а также стоимости ремонта и замены этих товаров, работ и услуг, равно как и товаров, работ, услуг, изготавливаемых или выполняемых по поручению Страхователя или за его счет;

3.5.10. Причинение вреда, явившееся следствием недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (реализуемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, а также недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах). Тем не менее, подлежит возмещению с учетом иных положений настоящих Правил вред, причиненный вследствие недостатка работ (услуг) Страхователя, если такой вред был причинен непосредственно в процессе осуществления, проведения работы (оказания услуги), а не является результатом такой работы (услуги) после ее выполнения (оказания);

3.5.11. Причинение вреда имуществу третьих лиц, находящемуся на момент причинения ему вреда в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате или залоге у Страхователя;

3.5.12.

Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события (положения одинаково распространяются на риск возникновения ответственности и риск несения дополнительных расходов по предполагаемым страховым случаям) :

(а) причинение личного вреда или телесного повреждения, а также гибель, повреждение или невозможность использования имущества, прямо или косвенно проистекающие из «случаев загрязнения»;

(b) затраты на мониторинг, удаление, ограничение, уничтожение, взятие проб на наличие и очистку от «загрязняющих веществ» ;

(с) пени, штрафы, штрафные убытки или убытки, присуждаемые в порядке наказания, прямо или косвенно проистекающие из «случаев загрязнения»;

(d) чистые финансовые потери;

(е) экологический ущерб/причинение ущерба биологическому разнообразию.

Невзирая на вышеизложенное, по настоящим Правилам покрывается ответственность, иначе исключенная в соответствии с вышеизложенными подпунктами (а) and (b), при условии, что:

ответственность наступила в результате случайного, идентифицируемого, непреднамеренного и неожиданного «случая загрязнения», произошедшего в период действия договора страхования в результате деятельности, осуществлявшейся Страхователем или от его имени на застрахованной территории.

Датой наступления страхового случая считается дата поддающегося проверке первичного обнаружения телесного повреждения или повреждения имущества потерпевшей стороной, другой третьей стороной или Страхователем.

Однако вышеуказанное исключение не распространяется на:

- претензии, проистекающие из ущерба, причиненного в результате воздействия на окружающую среду, которое является неизбежным при нормальных условиях работы, необходимым, или последствия которого Страхователь предвидел и принял;

- затраты на мониторинг, удаление, ограничение, уничтожение, взятие проб на наличие и очистку от «загрязняющих веществ» на территории Страхователя или под ее поверхностью.

3.5.13. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия:

- токсичного грибка;

- плесени;

- средств защиты растений и (или) химических удобрений;

- электромагнитных полей.

3.5.14. Причинение вреда, явившееся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений;

3.5.15. Причинение вреда вследствие инфекции, возбуждаемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией); карциномы; Т-клеточного лимфотропного вируса 3-го типа или лимфаденопатия-ассоциированного вируса, их мутированных форм и разновидностей, включая любые другие возбудители синдрома приобретенного иммунодефицита или иного синдрома, равно как любого иного заболевания подобного рода; трансмиссивная губчатая энцефалопатия, включая, помимо прочего, бычью губчатую энцефалопатию или новый вариант болезни Крейтцфельда-Якоба;

3.5.16. Не являются страховым случаем предполагаемые убытки, ответственность, ущерб, компенсация, увечье, болезнь, смерть, расходы на защиту, затраты, расходы или любая другая сумма, прямо или косвенно и независимо от любой другой причины, способствующей одновременно или в любой последовательности, происходящей из, вызванной, возникающей из, способствующей, приводящей к, или иным образом в связи с Инфекционным заболеванием или страхом или угрозой (будь то фактической или предполагаемой) Инфекционного заболевания.

Для целей настоящего исключения убытки, ответственность, ущерб, компенсация, увечье, болезнь, смерть, расходы на защиту, затраты, расходы или любая другая сумма, включают, но не ограничиваются, любой стоимостью очистки, детоксикации, удаления, мониторинга или тестирования на наличие Инфекционного заболевания.

3.5.17. Причинение вреда сотрудникам Страхователя (ответственность работодателя). Однако если вред причинен работнику во внерабочее время и (или) не в связи с выполнением им должностных обязанностей или вред причинен личному имуществу работника, не предназначенному для выполнения работником должностных обязанностей, такой вред подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил.

В целях настоящих Правил к работникам Страхователя относятся граждане, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.);

3.5.18. В связи с любыми претензиями, исками, исковыми или судебными требованиями, поданными Застрахованными лицами друг к другу.

3.5.19. Причинение вреда, явившееся следствием неплатежеспособности, банкротства Страхователя или перерыва хозяйственной деятельности Страхователя. Для целей настоящих Правил под перерывом хозяйственной деятельности Страхователя понимается приостановка, полная остановка или сокращение объемов хозяйственной деятельности Страхователя.

3.5.20. Причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем строительных, строительного-монтажных работ, проводимых в период страхования на территории страхования, если такие работы затрагивают конструктивные элементы здания и/или несущие конструкции.

3.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя по следующим требованиям:

3.6.1. возмещение убытков потерпевшего третьего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

3.6.2. возмещение морального вреда гражданину или вреда деловой репутации юридическому лицу;

3.6.3. возмещение расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, возникшие не в результате причинения вреда его жизни/здоровью и не в результате утраты, гибели или повреждения его имущества (чистый финансовый убыток);

3.6.4. предъявленным Страхователю, являющемуся юридическим лицом, аффилированными лицами, или требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу, являющемуся индивидуальным предпринимателем или иностранным гражданином) членами его семьи или лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);

3.6.5. о возмещении вреда (убытков) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.6.6. о возмещении вреда (убытков), причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;

3.7. Страхователь и Страховщик могут согласовать любые дополнительные исключения при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

4.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон. В случае, если договором страхования предусмотрено страхование риска несения дополнительных расходов по предполагаемым страховым случаям, для такого риска предусматривается отдельная страховая сумма.

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

4.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, 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.

4.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, 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.

4.2.3. В пределах агрегатной страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска и другие. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

5.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

5.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

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

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком, исходя из степени риска, размера франшизы, срока страхования и других условий договора страхования.

6.2. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается согласно следующей краткосрочной шкале, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Срок действия Договора в месяцах.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент к годовой страховой премии										
0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.75	0.8	0.85	0.9	0.95

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

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается до начала срока действия договора страхования.

6.6. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.7. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика для страхователя - юридического лица.

6.8. При увеличении страховой суммы в течение срока действия договора страхования Страхователь уплачивает сумму дополнительной страховой премии в размере, согласованном Сторонами.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами.

Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока страхования, но не ранее с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого взноса при уплате в рассрочку) и заканчивается в 24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре как дата окончания срока страхования.

7.3. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Если иное не оговорено в Договоре страхования, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в установленный Договором страхования срок

или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, о чем письменно уведомляет Страхователя путем направления в его адрес соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования. В таком случае договор страхования расторгается с даты, указанной в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, но не ранее даты получения данного уведомления.

Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты страховой премии (страхового взноса), а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты страховой премии (страхового взноса), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

7.5. При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от договора страхования.

7.6. при отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России¹.

7.6.1. При отказе от страхования в случае, указанном в п. 7.6 настоящих Правил, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке.

Действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или соглашением сторон к нему не предусмотрено иное.

7.6.2. Положения п. 7.6. настоящих Правил не применяются к договорам страхования, связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, если иное не предусмотрено законодательными или нормативными актами.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно

¹ Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции Указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации", действующей на дату заключения договора страхования.

любым доступным способом (а в течение 3 дней – письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

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

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

9.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы или в свободной форме с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления и настоящими Правилами.

9.3. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

- устав и свидетельство о государственной регистрации Страхователя, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации;
- разрешение (лицензии) Страхователя на право осуществления/проведения Застрахованной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае, если застрахованный вид деятельности подлежит лицензированию;
- договор/ контракт и т.п. на выполнение работ/услуг;
- договор аренды помещения.

9.3.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения²:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации³;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес местонахождения (юридический адрес)²;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц);
- резидент/не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

9.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;

² Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся лицами, ответственность которых застрахована (застрахованными лицами) по договору страхования.

³ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

9.3.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

9.4. 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.

9.4.1. Заклячая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), Страхователь подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Страхователя/ей, Выгодоприобретателей, лиц, ответственность которых застрахована, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Зетта Страхование) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, ответственность которых застрахована происходит с их письменного согласия. Данное согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Данное согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

9.5. Договор страхования прекращается досрочно:

9.5.1. В случае выполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования в случае, если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

9.5.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок действия договора страхования пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования.

9.5.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.6. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

9.6.1.

По требованию Страховщика при неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 8.1 настоящих Правил, а также, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии вследствие наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования в случае, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в настоящем пункте, Страховщик вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

9.6.2. По требованию Страховщика в случае не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик.

9.6.3. По требованию Страхователя.

9.7. В случае расторжения договора страхования Стороны обязаны письменно уведомить друг друга о своем намерении.

В случаях предусмотренных законодательством при расторжении договора страхования по требованию Страховщика договор страхования считается досрочно расторгнутым при неполучении от Страхователя в 30-дневный срок со дня направления уведомления ответа или получении от него отказа от исполнения обязательств по договору страхования.

9.8. В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в п. 7.4. и п. 9.6.2. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел .

При наличии выплат или заявленных по Договору убытков уплаченная Страховщику внесенная страховая премия возврату не подлежит если Договором не предусмотрено иное.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.9. Договор может быть признан недействительным по решению суда:

9.9.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п.2 статьи 179 ГК РФ.

9.9.2. В иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

9.10. Страхователь вправе:

- получить по письменному или устному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которых заключается Договор страхования;

- получить бесплатно по устному или письменному запросу заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет;

9.11. Страховщик обязан:

- по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора, по действующим Договорам страхования бесплатно.

Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению в соответствии с законодательством;

- по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, Договоре страхования и иных документах, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;

- при заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста Договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила страхования;

- по письменному или устному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:

- а) обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

- б) о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;

- по письменному или устному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты, в том числе с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества, если страховая выплата осуществляется с учетом износа застрахованного имущества;

- по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

- по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

- в случаях, предусмотренных законодательством страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор добровольного страхования информацию о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в виде ключевого информационного документа по форме, установленной законодательством.

- обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством

Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.

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

10.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (причинения вреда, предъявления претензии или искового заявления и т.п.), обязан:

10.1.1. Незамедлительно любым доступным способом сообщить Страховщику о наступлении указанного случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать 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, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о случае причинения вреда (предъявления требований о возмещении вреда).

Факт надлежащего исполнения данной обязанности в случае возникновения спора должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателей. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

10.1.3. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика.

10.1.4. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества Выгодоприобретателей (до его ремонта) и обеспечить эксперту Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба.

10.1.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании.

10.1.6. Незамедлительно известить Страховщика:

10.1.6.1. Обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи с причинением вреда.

При получении таких требований Страхователь обязан предпринять все меры к тому, чтобы Выгодоприобретатели до рассмотрения их требований Страховщиком не обращались с иском в суд.

В ходе рассмотрения требований Выгодоприобретателей Страхователь обязан по указанию Страховщика направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком случая причинения вреда (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю);

10.1.6.2. О возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда;

10.1.6.3. О подаче Выгодоприобретателями, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность, нотариально заверенную в случаях, предусмотренным законодательством РФ, на право:

- представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;

- вступать в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями;
- принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

10.1.7. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред.

10.1.8. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или копии:

10.1.8.1. общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя:

- договор страхования (страховой полис);
- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем;
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем;
- устав и свидетельство о государственной регистрации Страхователя, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации;
- разрешение (лицензии) Страхователя на право осуществления/проведения Застрахованной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае, если застрахованный вид деятельности подлежит лицензированию;
- документы, подтверждающие осуществление Страхователем Застрахованной деятельности, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности Страхователя: Договоры, контракты на оказание услуг, Договоры аренды/субаренды и т.п.;
- документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя страхового возмещения в отношении поврежденных и/или уничтоженных объектов имущества. К таким документам относятся: свидетельство о государственной регистрации права, договор купли-продажи, договор аренды/субаренды, хранения, товарные накладные, счета-фактуры, документы, подтверждающие оплату, и т.п.;
- копия гражданского паспорта, если Страхователь/Выгодоприобретатель является физическим лицом, Свидетельство о регистрации юридического лица, если Страхователем/Выгодоприобретателем является юридическое лицо;
- документы, подтверждающие право на возмещение вреда Выгодоприобретателям в случае смерти потерпевшего:
 - копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
 - свидетельство о браке;
 - свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
 - справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
 - справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
 - медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
 - справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

10.1.8.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая:

— письменная претензия, предъявленная Выгодоприобретателем к Страхователю с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события, исковое заявление в судебные инстанции;

— судебное решение, возлагающее на Страхователя обязанность возместить причиненный ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке;

— акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц по установлению факта, причин и обстоятельств заявленного третьим лицом событий, иные документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи между действием/бездействием Страхователя и наступившим событием;

— документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин. К таким документам могут относиться:

— при наступлении убытков в результате пожара: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре ОГПН, техническое заключение о причине пожара;

— при наступлении убытков в результате повреждения водой из систем водоснабжения, отопления, канализации и аналогичных систем, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения: договор на эксплуатацию и обслуживание водопроводных и других аналогичных сетей, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения, акт специализированных служб, осуществляющих эксплуатацию и обслуживание указанных систем, с описанием причины выхода из строя данных систем и определением виновной стороны, если таковая установлена;

— при наступлении убытков в результате воздействия стихийного бедствия: справки сейсмологических и метеослужб с описанием природных событий (на дату наступления события в районе происшествия), явившихся причиной повреждения или уничтожения имущества;

— при наступлении убытков в результате взрыва: акты или справки из Ростехнадзора или других государственных служб с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации и виновных лиц;

— при наступлении убытков в результате кражи со взломом, грабежа, разбоя или преднамеренных действий третьих лиц: постановление о возбуждении (или об отказе в возбуждении) уголовного дела, постановления об административном правонарушении, справка из компетентных органов с перечнем похищенного имущества;

— при наступлении убытков в результате наезда транспортных средств: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление по делу об административном правонарушении, справка о ДТП;

— документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключения бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);

— справка о временной неработоспособности (для лиц, которые работают);

— справка МСЕК об установлении группы инвалидности;

— свидетельство о смерти;

— заключение сервисного центра, завода-изготовителя, специализированной организации, СЭС, ТПП и/или независимой экспертной организации.

— во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительными, – копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

10.1.8.3. Документы, подтверждающие размер ущерба в отношении поврежденного/уничтоженного имущества:

— перечень поврежденного / уничтоженного имущества;

— техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и возможности его восстановления;

— в случае ремонтнопригодности: договоры с организациями на проведение ремонтно-

восстановительных работ, дефектные ведомости, сметы расходов, документы, подтверждающие стоимость выполненных работ и затрат, документы, подтверждающие стоимость приобретенных материалов / оборудования, акты о приемке выполненных работ, документы об оплате;

— документы, подтверждающие стоимость восстановления товарного вида, снижения стоимости поврежденных товаров и/или стоимость реализации с торговой уценкой;

— в случае невозможности восстановления и/или использования по функциональному назначению: акт списания, акт утилизации, документы, подтверждающие стоимость годных остатков (при наличии таковых);

— в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.

Документы, подтверждающие размер ущерба в случае нанесения вреда жизни и (или) здоровью потерпевшему третьему лицу:

— медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

— справка с места работы о среднем ежемесячном заработке (доходы);

— документы, подтверждающие расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим, дополнительное питание, приобретение лекарств, расходы на приобретение специального транспортного средства, протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, с приложением договора на оказание услуг медицинским учреждением, договора с образовательным учреждением, договора купли-продажи, копии паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации, кассовых чеков и иных документов, подтверждающих оплату потерпевшим проведенного лечения, приобретенных лекарств, продуктов и других реабилитационных мероприятий;

— документы, подтверждающие расходы на погребение.

Документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем расходы:

— в целях уменьшения убытка, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

— в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенного с письменного согласия Страховщика;

— в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.

10.2. В зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления на выплату (или на получение страховой выплаты);

Для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке предоставить банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.10.3. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.8, Страховщик обязан:

10.3.1. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 15 банковских дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов;

10.3.2. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 банковских дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов.

10.4. В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события

страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и/или договора страхования Страховщик обязан:

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере реального ущерба, нанесенного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, если иное не указано в договоре страхования, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю (категории риска)).

11.2. По настоящим Правилам возмещается, если иное не указано в договоре страхования, реальный ущерб в размере:

11.2.1. расходов, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью, а именно:

- 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 (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, являющегося Выгодоприобретателем, лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходы на погребение.

Возмещение расходов, предусмотренных данным пунктом Правил (п.11.2.1.), выплачивается в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных договором страхования, в дополнение к расходам, предусмотренным данным пунктом Правил (п. 11.2.1.), лицам, понесшим ущерб в результате смерти каждого потерпевшего (кормильца), выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере фиксированной суммы, предусмотренной договором страхования, но суммарно не более размера страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

В случаях, предусмотренных договором страхования, при ухудшении здоровья, повлекшем за собой установление инвалидности I группы, II группы, III группы, Выгодоприобретателям выплачивается страховое возмещение в размере фиксированной суммы страхового возмещения, предусмотренной договором страхования, если общая сумма расходов, предусмотренных данным пунктом Правил, менее фиксированной суммы страхового возмещения. Если общая сумма расходов, предусмотренных данным пунктом Правил, более фиксированной суммы страхового возмещения, предусмотренной договором страхования, то страховое возмещение выплачивается в размере расходов, предусмотренных данным пунктом Правил, без выплаты фиксированной суммы.

В соответствии с гражданским законодательством при причинении тяжкого вреда и вреда средней тяжести потерпевшему выплачивается компенсация сверх возмещения вреда в размере, предусмотренном договором страхования;

11.2.2. расходов, 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 равен 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 состояние, в котором оно было до страхового случая, т.е. за вычетом износа. 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.

По настоящим Правилам возмещаются следующие расходы Выгодоприобретателей по оплате услуг, направленных на восстановление нарушенного права:

- 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.

11.3. Размер ущерба при урегулировании претензий в досудебном порядке определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства, размер ущерба в результате страхового случая. В случае отсутствия достаточных оснований для осуществления страховой выплаты в досудебном порядке Страховщик принимает решение о выплате на основании решения судебных органов.

11.4. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя:

11.4.1. 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, установленном ст.962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.4.2. Расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по произошедшим страховым случаям, предполагаемым страховым случаям, если это прямо предусмотрено в договоре страхования, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия. Расходы по произошедшим страховым случаям возмещаются в пределах 10% от страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю), если иное не установлено договором страхования. Расходы по предполагаемым страховым случаям возмещаются в пределах установленной для них страховой суммы и лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.4.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

11.4.4. Досудебные юридические расходы Выгодоприобретателя если это прямо предусмотрено в договоре страхования.

11.5. Выплата страхового возмещения в размере, указанном в п. 11.2. настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю или Страхователю, если он с письменного согласия Страховщика возместил Выгодоприобретателю нанесенный ущерб или в случае, предусмотренном пунктом 11.13. настоящих Правил.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю или Страхователю производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя.

11.6. Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.7. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской ответственности, заключенные Страхователем 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, заключенным Страхователем, если это предусмотрено договором страхования.

11.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неустойки, штрафы, пени, убытки (компенсации), присуждаемые в порядке наказания (штрафные убытки, штрафные компенсации), присужденные судом суммы, превышающие причиненный вред, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем.

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

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

11.9.2. Компенсация морального вреда гражданину в размере, определенном решением суда, или вреда деловой репутации юридическому лицу.

11.9.3. Расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, возникшие не в результате утраты, гибели или повреждения его имущества, а также упущенная выгода, явившаяся не следствием гибели или повреждения его имущества.

11.10. Если вред, причиненный Выгодоприобретателям, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, разницу между размером причиненного вреда и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

11.11. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

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

11.12.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 10.1.1. и п. 10.1.6.1. 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;

11.12.2. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.1 и п. 10.1.2 настоящих Правил.

11.13. 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 единовременно Страхователю.

11.14. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

11.14.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 банковских дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.14.2. 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

банковских дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

11.14.3. Страховщик должен направить уведомление о продлении срока урегулировании убытка в течение 15 рабочих дней с момента представления полного комплекта документов.

12. ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховая сумма, лимиты могут быть указаны в договоре в рублях Российской Федерации или иной иностранной валюте, отличной от рублей Российской Федерации (их рублевом эквиваленте).

12.2. В случае, если Страхователь является резидентом Российской Федерации, все расчеты в рамках исполнения договора осуществляются в рублях Российской Федерации.

12.3. Если денежные суммы в рамках договора выражены в валюте, отличной от рублей Российской Федерации, расчет между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) – резидентом Российской Федерации соответствующего размера страховой суммы, лимитов, страхового возмещения и оплата данных сумм должна, если Договором не предусмотрено иное, осуществляться в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации:

- на дату платежа – при оплате страховой премии (очередного платежа);
- на дату фактической выплаты страхового возмещения – при выплате страхового возмещения.

12.4. Если законодательство Российской Федерации позволяет осуществлять платежи в иностранной валюте, денежные суммы в рамках Договора могут быть оплачены в соответствующей иностранной валюте.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие между страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

13.2. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОГОВОРОК

Условия страхования (оговорки), изложенные в настоящих дополнительных условиях, применяются, если в договоре страхования имеется прямое указание на их применение, либо они включены в текст договора.

Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (далее – Правила) и применяются к договору страхования совместно с ними, если это прямо предусмотрено договором страхования. В случае наличия разногласий между положениями Правил и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

Содержание:

1. Оговорка об исключении ответственности, связанной с постепенным ухудшением состояния окружающей среды.
2. Хранение и контроль.
3. Юрисдикция.
4. Страхование ответственности при эксплуатации опасных производственных объектов.
5. Отказ от суброгации при страховании ответственности арендатора.
6. Оговорка об исключении ответственности за ущерб транспортным средствам на гостевой стоянке.
7. Оговорка об исключении военных действий и терроризма.
8. Перекрестная ответственность.
9. Оговорка о невозмещении вреда, причиненного в связи с табаком или табачной продукцией.
10. Оговорка об ответственности работодателя.
11. Ответственность товаропроизводителя.

1. ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ПОСТЕПЕННЫМ УХУДШЕНИЕМ СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.

Настоящий Договор не покрывает ответственности за:

- (a) причинение личного вреда или телесного повреждения, а также гибель, повреждение или невозможность использования имущества, прямо или косвенно проистекающие из «случаев загрязнения».
- (b) затраты на мониторинг, удаление, ограничение, уничтожение, взятие проб на наличие и очистку от «загрязняющих веществ»
- (c) пени, штрафы, штрафные убытки или убытки, присуждаемые в порядке наказания, прямо или косвенно проистекающие из «случаев загрязнения».
- (d) чистые финансовые потери

(е) экологический ущерб/причинение ущерба биологическому разнообразию

Невзирая на вышеизложенное, настоящий Договор покрывает ответственность, иначе исключенную в соответствии с вышеизложенными подпунктами (а) and (b), при условии, что:

ответственность наступила в результате случайного, идентифицируемого, непреднамеренного и неожиданного «случая загрязнения», произошедшего в период действия договора страхования в результате деятельности, осуществлявшейся первоначальным страхователем или от его имени на застрахованной территории.

Датой наступления страхового случая считается дата поддающегося проверке первичного обнаружения телесного повреждения или повреждения имущества потерпевшей стороной, другой третьей стороной или держателем полиса.

Однако вышеуказанное исключение не распространяется на:

(а) претензии, проистекающие из ущерба, причиненного в результате воздействия на окружающую среду, которое является неизбежным при нормальных условиях работы, необходимым, или последствия которого держатель полиса предвидел и принял.

(b) затраты на мониторинг, удаление, ограничение, уничтожение, взятие проб на наличие и очистку от «загрязняющих веществ» на территории Страхователя или под ее поверхность.

Для целей настоящей оговорки «случай загрязнения» означает выброс, рассеивание, выпуск или утечку «загрязняющих веществ» на территорию первоначального Страхователя или с нее. «Загрязняющие вещества» означают любое твердое, жидкое, газообразное или термическое раздражающее или загрязняющее вещество, включая, но не ограничиваясь указанным: дым, пар, сажа, испарение, кислоты, щелочи, химикаты и «отходы».

«Отходы» включают материалы, подлежащие удалению, переработке, восстановлению или утилизации.

Однако в отношении убытков по страхованию ответственности работодателя применяется следующее:

Несмотря на вышеизложенное, убытки, непосредственно вызванные каким-либо иным покрываемым риском в соответствии с условиями договоров страхования, перестрахованным и не исключённым иным образом по настоящему Договору, покрываются.

1.ХРАНЕНИЕ И КОНТРОЛЬ.

По настоящей оговорке не является страховым случаем и не покрывается вред, причиненный имуществу, принадлежащему Страхователю или в сохранении которого страхователь имеет имущественный интерес по иным основаниям (в том числе - находящемуся на хранении или под контролем Страхователя).

При этом признается страховым случаем причинение Страхователем в результате осуществления застрахованной деятельности вреда:

а) имуществу работников и/или гостей или посетителей (включая транспортные средства и их содержимое) Страхователя;

б) помещениям и их содержимому при условии, что они не являются собственностью Страхователя и он не имеет имущественного интереса в их сохранении по иным основаниям;

в) помещениям (включая содержащееся в них имущество, отделку и инвентарь), которые арендованы или взяты в лизинг Страхователем для осуществления Застрахованной деятельности, но исключая случаи, когда:

- ответственность за причинение вреда, возложенная на Страхователя по договору или соглашению, не возникает в отсутствие такого договора, соглашения или контракта;

- компенсация или возмещение вреда осуществляется по любому другому договору страхования или иным способом.

2.ЮРИСДИКЦИЯ.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда в соответствии с настоящими Правилами понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд) Российской Федерации или любой другой страны (в случае расширения юрисдикции сверх пределов права/компетенции судов РФ в договоре страхования должно быть прямое указание на применимую юрисдикцию с указанием ее границ при наличии) по месту постоянного проживания, места нахождения потерпевшего лица), подтвержденные доказательствами о факте, размере и обстоятельствах причинения вреда.

Для признания заявленного события страховым случаем решение судебного органа иностранного государства (а также арбитражного либо третейского института), установившего ответственность Страхователя и его обязанность возместить вред, причиненный третьим лицам, должно быть признано судебным органом Российской Федерации в соответствии с порядком, предусмотренным законодательством РФ (за исключением согласованной юрисдикции шире РФ, о чем должно быть указано в договоре страхования).

3. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТОВ.

По настоящей оговорке страхование распространяется, в том числе, на имущественные интересы владельца опасного объекта, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим (в рамках Федерального закона от 27.07.2010 № 225-ФЗ), но только в части сумм, превышающих лимиты ответственности по существующим полисам обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта в результате аварии на опасном объекте. Страховое возмещение выплачивается в случае, если лимит ответственности по указанным полисам исчерпан, и только в части превышения суммы убытка размера страховой суммы по Полису обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта в результате аварии на опасном объекте. В случае, если полис обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта в результате аварии на опасном объекте должен был, но не был заключен, страховое возмещение выплачивается сверх страховых сумм, предусмотренных по таким полисам в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 225-ФЗ. В остальной части при наступлении страхового случая Страхователь самостоятельно несет ответственность перед потерпевшими на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 225-ФЗ.

4.ОТКАЗ ОТ СУБРОГАЦИИ ПРИ СТРАХОВАНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРЕНДАТОРА.

По настоящей оговорке Страховщик отказывается от суброгационных требований к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в той степени, в которой таким лицом является Арендодатель (наименование, ОГРН), его управляющая компания (наименование, ОГРН), _____ (наименование, ОГРН), в отношении убытков или ущерба, даже если убытки причинены в результате действий или бездействия любого из указанных лиц, за исключением случаев, когда убытки или ущерб были причинены в результате умышленных действий вышеуказанных лиц.

5.ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА УЩЕРБ ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВАМ НА ГОСТЕВОЙ СТОЯНКЕ.

Согласно настоящей оговорке не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на ответственность Страхователя и/или Лиц, ответственность которых застрахована, на любые случаи:

- хищения транспортных средств постояльцев и третьих лиц и/или дополнительного оборудования транспортных средств, которое возможно демонтировать без разрушения или повреждения транспортного средства или его частей;
- причинения вреда транспортным средствам постояльцев и третьих лиц при хранении под открытым небом стихийными бедствиями, природными явлениями, атмосферными осадками, а также коррозии, износа, окисления или загрязнения.

6.ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ И ТЕРРОРИЗМА.

Согласно настоящей оговорке не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на:

любые убытки, ущерб, расходы или затраты, возникшие прямо или косвенно в результате или в связи с любым событием из ниже перечисленных положений, независимо от любых иных причин и событий, которые одновременно или в любой иной последовательности могли влиять на размер убытка:

а) Войны, вторжения, действий вооруженных сил иностранного государства, военных действий или операций военного характера (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, вооруженного восстания, революции, мятежа, массовых беспорядков, принявших размеры народного восстания, захвата власти военными или узурпации власти;

б) Любых террористических актов.

Для целей настоящей Оговорки термин «терроризм» означает действие, включающее, но не ограничивающееся применением силы или насилия и/или угрозы его применения, со стороны любого лица или лиц, действующих от имени или в связи с какой-либо организацией(ями) или правительством по политическим, религиозным, идеологическим или схожим мотивам, имеющее целью давление на правительство и/или запугивание общества или его части.

Данная Оговорка также исключает убытки, ущерб, расходы или издержки любого вида прямо или косвенно вызванные, наступившие в процессе или явившиеся следствием любого действия, призванного контролировать, предупредить, пресечь вышеуказанные положения или в любой связи связанные с перечисленным в пп. а) и б).

Если Страховщик утверждает, что по условиям настоящей Оговорки любой ущерб или убыток не покрывается данным страхованием, бремя доказательства в отношении того, покрывается ли страхованием данный ущерб или убыток, лежит на Страхователе и/или Лицах, ответственность которых застрахована.

7.ПЕРЕКРЕСТНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.

Согласно настоящей оговорке страховое покрытие по договору страхования распространяется на требования о возмещении вреда (как судебные, так и внесудебные), поданные Застрахованными лицами друг к другу.

8. ОГОВОРКА О НЕВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО В СВЯЗИ С ТАБАКОМ ИЛИ ТАБАЧНОЙ ПРОДУКЦИЕЙ.

Не являются страховыми случаями и страховая защита по Договору страхования не распространяется на требования о возникновении, усугублении или обострении ракового заболевания или в отношении других заболеваний в результате употребления (активного или пассивного) или использования табачных изделий, произведенных, реализованных, распространяемых Страхователем.

9.ОГОВОРКА ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ.

Стороны согласовали, что не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на любые требования, вытекающие из трудовых отношений Страхователя с третьими лицами, за исключением:

а). Требований о возмещении вреда имуществу лиц, состоявших на момент причинения вреда в трудовых отношениях со Страхователем, кроме ущерба, причиненного следующим видам имущества: наличные деньги в любой валюте, другие валютные ценности, документы и ценные бумаги, почтовые марки, монеты и медали, драгоценные металлы, жемчуг, драгоценные камни и изделия из перечисленных материалов, ювелирные изделия.

Также не возмещается недостача и утрата имущества вследствие хищения или невыясненных причин.

б). Требований о возмещении вреда жизни и здоровью лиц, состоявших на момент причинения вреда в трудовых отношениях со Страхователем, в части превышения нанесенного ущерба над объемом ущерба, подлежащим возмещению за счет средств Фонда Социального Страхования в рамках обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если причиненный вред не вызвал профессионального заболевания.

Профессиональные заболевания в целях данного договора определены согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 27.04.2012 N 417н "Об утверждении перечня профессиональных заболеваний" (либо заменяющего его акта в случае отмены данного приказа).

10.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЯ.

В случае, если страховое покрытие в отношении ответственности товаропроизводителя предусмотрено договором страхования, страхование за исключением случаев особо оговоренных в договоре страхования не распространяется на, и не являются страховыми случаями:

- а) требования о возврате стоимости товаров (работ, услуг), содержащих недостатки, замены их или их частей на идентичные, устранение их недостатков;
- б) расходы Страхователя на отзыв продукции, потребление и использование которой может привести к причинению вреда третьим лицам (потребителям);
- в) требования о возмещении вреда, причиненного конечному продукту в случае, если товар, произведенный или проданный Страхователем, является составной частью, деталью какого-либо иного конечного продукта;
- г) невыполнением товаром, произведенным или проданным Страхователем, функций, для которых этот товар предназначен.