

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
РНКБ Страхование**

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
Приказом № 11 от « 18 » января 2022 г.
Генерального директора
ООО РНКБ Страхование
Данилова М.В.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЦЕНТРОВ**

Москва, 2022

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Для целей настоящих Правил страхования используются следующие понятия и определения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью РНКБ Страхование - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию на осуществление имущественного страхования СИ № 4380 от 18.10.2021г. в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Страхователи - юридические лица, заключившие со Страховщиком договор добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам при осуществлении застрахованной деятельности.

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

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

Непредвиденные расходы - согласованные со Страховщиком в письменной форме расходы Страхователя на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя), а также с целью устранения/уменьшения заявленных Третьими лицами (Потерпевшими лицами) требований о возмещении вреда (убытков).

Правила страхования (Правила, Правила страхования) - настоящие Правила страхования гражданской ответственности удостоверяющих центров.

Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

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

Страховой взнос - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

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

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

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 лицо, ответственность которого застрахована, осуществляет застрахованную деятельность. Территория страхования

должна быть указана в Договоре страхования.

Франшиза – часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном Договором страхования.

Срок страхования - период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

Электронная цифровая подпись – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связанная с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Сертификат ключа проверки электронной цифровой подписи – электронный документ или документ на бумажном носителе, выданные удостоверяющим центром либо доверенным лицом удостоверяющего центра и подтверждающие принадлежность ключа проверки электронной подписи владельцу сертификата ключа проверки электронной подписи.

Владелец сертификата ключа проверки электронной цифровой подписи – лицо, которому в установленном законодательством Российской Федерации порядке выдан сертификат ключа проверки электронной подписи.

Ключ электронной цифровой подписи – уникальная последовательность символов, предназначенная для создания электронной подписи.

Ключ проверки электронной цифровой подписи – уникальная последовательность символов, однозначно связанная с ключом электронной подписи и предназначенная для проверки подлинности электронной подписи.

Удостоверяющий центр – юридическое лицо, государственный орган или орган местного самоуправления, осуществляющие функции по созданию и выдаче сертификатов ключей проверки электронных цифровых подписей, а также иные функции, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Потерпевшее лицо (Потерпевший) – лицо, которое не является Страхователем или его работниками, членами его семьи, а также лицом, которое входит в состав органов контроля и управления Страхователя, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред вследствие застрахованной деятельности.

Выгодоприобретатели - третьи лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред Страхователем.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если Договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен, согласно п. 3 статьи 931 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования ответственности за причинение вреда вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, согласно п. 4 статьи 931 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страховщик в соответствии с действующим законодательством, лицензией СИ № 4380 на осуществление добровольного имущественного страхования и на основании настоящих Правил заключает Договоры страхования гражданской ответственности удостоверяющих

центров (далее - Договор страхования) при осуществлении застрахованной деятельности, указанной в Договоре страхования.

1.1.1. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на Правила страхования, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет).

1.3. Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой системы, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплаты, включая сведения об осуществлении выплаты.

1.3.1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации. При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложениях к Правилам страхования, такие Приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.3.2. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется в случае наступления страхового случая выплатить страховое возмещение на условиях и в размерах, предусмотренных Договором страхования, а Страхователь обязан своевременно и в полном объеме оплачивать страховые платежи и исполнять иные условия Договора страхования.

1.5. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются:

- a) Страховщик;
- b) Страхователь;
- c) Выгодоприобретатель (потерпевшие лица, третьи лица).

1.5.1. по Договору страхования может быть застрахована ответственность только самого Страхователя, являющегося юридическим лицом;

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности в период действия предусмотренной конкретным Договором страхования (далее также - третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели).

1.7. Выгодоприобретателями в соответствии с настоящими Правилами являются (если иное не предусмотрено Договором страхования):

1.7.1. в случае причинения вреда имуществу третьих лиц (физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу) – лица, у которых возникли убытки в

результате осуществления Страхователем застрахованной деятельности в соответствии с условиями Договора страхования;

1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил:

1.8.1. формировать условия страхования по отдельному Договору страхования (Полису) или отдельной группе Договоров страхования (Полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу, в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования;

1.8.2. присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования (Полисов), заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации (далее – законодательство Российской Федерации).

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его гражданской ответственности за причинение вреда при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, указанной в Договоре страхования.

2.1.1. Объектом страхования гражданской ответственности является имущественные интересы, связанные с обязанностью Страхователя возместить убытки, понесенные третьими лицами (Выгодоприобретателями, Потерпевшими лицами), вследствие их доверия к информации, указанной в сертификате ключа проверки электронной цифровой подписи, выданном Страхователем и информации, содержащейся в реестре сертификатов ключей проверки электронной цифровой подписи, который ведет Страхователь.

2.1.2. Объектом страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения у Страхователя непредвиденных расходов связанных с судебными расходами, издержками и/или иными расходами, в соответствии с п. 3.6. Правил страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления. Страхование по настоящим Правилам осуществляется на случай наступления следующих рисков:

- а) возникновение ответственности Страхователя за причинение вреда;
- б) возникновение непредвиденных расходов Страхователя.

3.2. Страховым случаем по настоящим Правилам страхования являются убытки, понесенные третьими лицами (Выгодоприобретателями, Потерпевшими лицами) вследствие недостатков деятельности Страхователя, предусмотренной Федеральным законом, вызывшееся в предоставлении Выгодоприобретателю:

3.2.1. недостоверной информации, указанной в сертификате ключа проверки электронной цифровой подписи, выданном Страхователем;

3.2.2. недостоверной информации, содержащейся в реестре, который ведет Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной цифровой подписи».

3.2.3. компрометации и (или) несанкционированном использовании ключей электронной подписи, хранение которых осуществляет Страхователь по поручению их владельцев, за исключением случаев наличия вины владельца квалифицированного сертификата.

3.3. В соответствии со ст. 15. ч.2 Гражданского кодекса Российской Федерации под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

3.4. События, указанные в п. 3.2. Правил страхования, считаются страховыми при условии, что соблюдены следующие требования:

3.4.1. Страхователь обязан возместить убытки, указанные в п. п. 3.2.1. – 3.2.2. настоящих Правил в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

3.4.2. факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц (Потерпевших лиц), заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении причиненных убытков;

3.4.3. имеется прямая причинно-следственная связь между использованием (потреблением) оказанных Страхователем услуг и причинением убытков третьим лицам (Потерпевшим лицам).

3.5. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытков, возмещаемых в соответствии с Правилами страхования, если такие расходы были необходимы и/ или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.6. Если это прямо предусмотрено конкретным Договором страхования, страховым случаем является возникновение у Страхователя непредвиденных расходов, связанных с судебными расходами (расходы на защиту), издержками и иными расходами, при условии наступления страхового случая, указанного в п. 3.2.1. и/или п. 3.2.2. настоящих Правил, а именно :

3.6.1. расходы Страхователя на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;

3.6.2. судебные расходы Страхователя на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов).

3.7. Страхование распространяется только на те страховые случаи, по которым причинение вреда произошло и требования Третьих лиц (Потерпевших лиц) о возмещении причиненного им вреда были заявлены в течение срока действия Договора страхования.

3.8. Непредвиденные расходы, указанные в п. 3.6. могут быть застрахованы исключительно в дополнение к страховым случаям, предусмотренным п.п. 3.2.1. – 3.2.2. настоящих Правил страхования.

3.9. По отдельному соглашению сторон, Договором страхования может быть предусмотрено предоставление страхового покрытия в отношении случаев причинения вреда (убытков), имевших место в иное время, чем период действия страхования (периода страхования).

При этом, если страховая защита распространяется на случаи причинения вреда (убытков), имевшие место до начала периода действия страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если на день заключения Договора страхования Страхователю ничего не было и не должно было быть известно о данном случае причинения вреда (убытков),

а требование о возмещении вреда было впервые заявлено Третьими лицами (потерпевшими лицами) в течение срока действия страхования.

3.9.1. В случае, предусмотренном п. 3.9. Правил, страхование действует следующим образом:

- а) если Договором страхования предусмотрено предоставление страхового покрытия в отношении случаев причинения вреда (убытков), не известных Страхователю и имевших место до начала периода страхования, страховым случаем по такому Договору страхования является событие заявления потерпевшим лицом (третьими лицами) требования о возмещении вреда.
- б) При этом под требованием о возмещении вреда понимается любая письменная претензия, требование, исковое заявление, поданные потерпевшим лицом против Страхователя в связи с причинением ему вреда (убытков).

3.9.2. Требования о возмещении вреда, предъявленные Выгодоприобретателями (третьими лицами, потерпевшими лицами), являются обоснованными, заявленными в соответствии и на основании норм гражданского законодательства в течение срока действия Договора страхования или после его прекращения в течение сроков исковой давности, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, в настоящих Правилах понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда и признанные Страховщиком (в случае досудебного урегулирования предъявленной претензии) или вступившим в законную силу решением суда, устанавливающим гражданскую ответственность Страхователя за причинение вреда, а также их причину и размер (в случае разбирательства предъявленных претензий в судебном порядке) или определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика.

3.9.3. Требование о возмещении вреда (убытков) считается заявленным в момент, когда:

- а) письменное уведомление об этом требовании впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);
- б) Страхователю стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений и он письменно уведомил об этом Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

3.10. Все имущественные требования о возмещении вреда (убытков), вытекающие из одного события причинения вреда (убытков), считаются заявленными в момент, когда было заявлено первое из них.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями события, и Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если вред причинен прямо либо косвенно в результате:

4.1.1. умышленных действий (бездействия) Страхователя, его работников, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя при условии, что факт умышленных действий подтвержден вступившим в силу решением суда;

4.1.2. Претензии к Страхователю возникшие вследствие :

а) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов оказанных услуг, по распоряжению государственных органов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- b) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- c) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- d) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.1.3. претензии возникшие в связи с событием, являющимся следствием действий и решений органов государственной власти, если они предъявляют доказательства того, что эти обстоятельства воспрепятствовали исполнению обязательств по настоящему Договору страхования или неправомерных действий государственных органов;

4.1.4. действий работников Страхователя, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя в состоянии наркотического, алкогольного и иного опьянения, или без наличия соответствующей квалификации;

4.1.5. претензии о возмещении вреда (ущерба), если вред причинен по причине неисполнения или неправильного исполнения Выгодоприобретателем рекомендаций Страхователя;

4.1.6. деятельности Страхователя:

- не оговоренной в заявлении на страхование, конкретном Договоре страхования, а также разрешении, лицензии, квалификационном аттестате, свидетельстве и т. д., если его получение для осуществления застрахованной деятельности необходимо в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- при отсутствии членства в саморегулируемой организации, если для осуществления подобной деятельности членство в такой является обязательным в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

4.1.7. воздействия компьютерных вирусов и иных вредоносных программ;

4.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя по:

4.2.1. Не подлежит возмещению Страховщиком вред, подлежащий возмещению в рамках обязательных видов страхования, а также в рамках других видов страхования, осуществление которых является обязательным для Страхователя в силу закона.

4.2.2. требованиям о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии со статьей 932 Гражданского кодекса Российской Федерации), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя;

4.2.3. требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю, требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю в связи с осуществлением застрахованной деятельности;

4.2.4. требованиям, основанным на или возникшим в связи с осуществлением застрахованной деятельности вне территории страхования и/или срока действия страхования, обусловленного Договором страхования, предусмотренных конкретным Договором страхования;

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

4.3.1. требованиям о возмещении вреда от потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

4.3.2. требованиям о возмещении морального вреда потерпевшему лицу;

4.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае, если вред причинен вследствие умышленных действий сотрудников (работников) Страхователя, Выгодоприобретателя, в том числе совершения или попытки совершения умышленного

преступления, при условии, что факт умышленных действий подтвержден документами правоохранительных органов. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения если вред причинен по вине ответственного за него лица.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. При страховании гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам событие признается страховым случаем, если вред причинен на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

5.2. Если в Договоре страхования территория страхования не указана, то территорией страхования является территория Российской Федерации.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон Договора страхования при его заключении. При определении размера страховой суммы Стороны руководствуются предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности.

6.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной, т.е. 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.

6.2.1. В пределах агрегатной страховой суммы может быть установлен лимит 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.

6.2.2. 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.

6.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:

6.3.1. на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного или каждого страхового случая, по каждой или одной претензии, по каждому или одному требованию о возмещении вреда, по каждому или одному пострадавшему лицу, по отдельным видам вреда, по отдельным видам обязательств, расходов, убытков и др. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.

6.3.2. на одно потерпевшее лицо, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит одному Выгодоприобретателю в результате одного или каждого страхового случая.

6.3.3. на одно лицо, риск ответственности за причинение, вреда которого застрахован, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных по страховым событиям, произошедшим вследствие осуществления застрахованной деятельности одним лицом, риск ответственности за причинение, вреда которого застрахован, в соответствии с определенными условиями Договора страхования.

Несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одной и той же причины, рассматриваются как один страховой случай.

6.4. В случае возмещения вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким Выгодоприобретателям (потерпевшим лицам), если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, страховое возмещение выплачивается каждому Выгодоприобретателю пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

6.5. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении Договора страхования. При этом если в Договоре страхования в соответствии с п. 6.2.1. настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям в течение срока действия Договора страхования ни при каких условиях не может превысить размер установленной Договором страхования страховой суммы.

6.6. В течение срока действия Договора страхования, Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

6.7. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю (Страхователю) или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, которая устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

7.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую 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.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

7.3. Страховой тариф определяется Страховщиком с применением базовых тарифных ставок, рассчитанных на один год страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, иных условий страхования к которым относятся:

- вид застрахованной деятельности;
- опыт осуществления застрахованной деятельности;
- включение дополнительных условий страхования, повышающих степень страхового риска; - размер и вид франшизы;
- установление лимитов ответственности.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страховой премии зависит от срока страхования, при этом неполный месяц оплачивается как полный.

При заключении Договора страхования на срок менее 1 (одного) года Страховщик вправе исчислить страховую премию в соответствии с Таблицей расчета страховой премии. При этом, неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено Договором страхования:

Срок действия договора страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховая премия (в % от годовой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон. на основании Базовых тарифов Страховщика с учетом повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1).

При страховании на срок более одного года, в случае если срок страхования составляет неполное количество лет – страховая премия в расчете на неполный год страхования составляет сумму годовой страховой премии, деленную на 12 и умноженную на количество месяцев страхования.

7.5. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку безналичным платежом. Порядок уплаты страховой премии устанавливается Договором страхования.

7.6. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, порядке и в срок, указанные в Договоре страхования.

7.7. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается при безналичной уплате юридическими лицами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

7.8. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования.

7.9. С даты начала льготного периода страхование по Договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по Договору возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно, если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор, то договор считается расторгнутым, а права и обязанности по нему прекращенными, с даты, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса, уплата которого просрочена.

7.10. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии (страхового взноса) и предъявлять их по требованию Страховщика.

7.11. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором суммы (лимита ответственности) страховую выплату в порядке и сроки и на условиях, предусмотренных Договором страхования.

8.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора) или путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, или в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика (далее – Договор страхования).

8.3. В случае заключения Договора страхования на основании устного Заявления Страхователя, согласия Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика договора страхования/Полиса и/или уплатой страховой премии. Договор страхования может быть составлен и направлен Страхователю в виде электронного документа – Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

8.4. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. Для заключения Договора страхования (страхового полиса) и оценки страхового риска Страховщик вправе затребовать у Страхователя документы, идентифицирующие Страхователя, а также полномочия лиц, действующих от его имени, такие как:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);
- организационно-правовую форму;
- идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе - для нерезидента;
- сведения о государственной регистрации: основной государственный регистрационный номер - для резидента; номер записи об аккредитации филиала, представительства

иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента; место государственной регистрации (местонахождение);

– адрес юридического лица;

– сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица);

– номера телефонов/адреса электронной почты;

– иную контактную информацию (при наличии);

– сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

– сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

– сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);

– сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;

– сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица); – код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);

– сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

– сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- банковский идентификационный код - для кредитных организаций – резидентов.

8.5. Страховщик вправе уменьшить перечень документов из числа вышеперечисленных, необходимых для оценки риска и заключения Договора, в зависимости от объекта страхования и специфики страхуемых рисков.

8.6. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в Заявлении на страхование, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.8. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.9. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

8.10. Если страховая премия (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) должна быть уплачена до даты начала срока действия договора страхования, то договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала срока действия Договора страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, сроки и порядке, указанные в договоре страхования.

Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии или ее первого страхового взноса после даты начала срока действия Договора страхования, то Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала срока действия Договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления Договора страхования в силу.

8.11. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.12. Договор страхования прекращается в случаях:

8.12.1. истечения срока, на который был заключен Договор страхования – в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в Договоре страхования как день его окончания; а также досрочно, в случаях ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации с соблюдением всех процедур, установленных законодательством Российской Федерации;

8.12.2. в случае, если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку и не установлен льготный период, то Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязательств по уплате очередного взноса страховой премии в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования. При установлении в Договоре страхования льготного периода прекращение действия Договора страхования при неуплате очередного страхового взноса осуществляется в соответствии с п. 7.8. настоящих Правил;

8.12.3. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование

страхового риска прекратилось. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования;

8.12.4. ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования, - с 00 часов 00 минут дня исключения Страхователя из единого государственного реестра юридических лиц в случае ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. Необходимость возврата страховой премии (ее части) и порядок такого возврата определяются законодательством Российской Федерации;

8.12.5. по соглашению Сторон – с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения Договора страхования. В этом случае, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования, за вычетом понесённых Страховщиком расходов на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки. Соглашение о расторжении Договора страхования оформляется в письменной форме;

8.12.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящих Правилах и Договоре страхования.

8.13. Договор страхования также может быть прекращен (расторгнут) до наступления срока, на который он был заключен (досрочно), в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования:

8.13.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время путем подачи Страховщику заявления в письменной форме. В указанном случае, Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, указанного Страхователем, как дата досрочного отказа от Договора страхования и уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования до начала срока действия страхования, обусловленного Договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

8.13.2. по требованию Страховщика в случае, если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в разделе 9 настоящих Правил, Договор страхования расторгается в соответствии с гл. 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней письменно сообщить Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая.

9.2. Значительными изменениями во всяком случае признаются изменения в отношении:

а) обстоятельств осуществления застрахованной деятельности, указанных Страхователем в Заявлении на страхование при заключении Договора страхования или отраженных в Договоре страхования при его заключении, на которые распространяется страхование по условиям Правил страхования и Договора страхования;

б) иных обстоятельств, определенно оговоренных в Договоре страхования, Заявлении на страхование.

9.3. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя изменения условий Договора страхования и/или уплаты

дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. В этом случае, дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(В2 - В1) * n}{365}, \text{ где:}$$

Д – дополнительная страховая премия ;

В1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения Договора страхования;

В2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения Договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания Договора страхования.

9.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.5. При неисполнении Страхователем обязанности по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска в соответствии с п. 9.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

9.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, по требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования;

10.1.2. вручить Страхователю при заключении Договора страхования экземпляр Правил страхования с подтверждением их получения Страхователем в Договоре страхования;

10.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.1.4. при условии соблюдения положений настоящих Правил и Договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или Договором страхования размере и сроки.

10.1.5. письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения (об освобождении Страховщика в страховой выплате) с указанием причин такого решения в сроки, установленные настоящими Правилами страхования или Договором страхования;

10.1.6. предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети Интернет, на котором размещается вышеуказанная информация.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. проверять подлинность документов и достоверность информации, сообщаемой Страхователем, иными лицами любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству, в том числе назначать соответствующие экспертизы, направлять запросы в компетентные органы;

10.2.2. давать Страхователю рекомендации (письменные/устные) по принятию мер в целях уменьшения возможных убытков от страхового случая;

10.2.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска в соответствии с п.п. 9.1. – 9.5. настоящих Правил, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем, предусмотренной в п. 9.1. настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.2.4. при необходимости запрашивать у органов исполнительной власти в пределах их компетенции, правоохранительных органов, документы и сведения, устанавливающие или подтверждающие причины и обстоятельства события, обладающего признаками страхового случая, его причины и обстоятельства, размеры причиненного вреда третьим лицам;

10.2.5. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения или выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 11.5. настоящих Правил, письменно уведомив об этом Страхователя Выгодоприобретателя);

10.2.6. проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая и определения размера вреда;

10.2.7. принимать участие в расследовании причин, обстоятельств и последствий события, обладающего признаками страхового случая, в том числе принимать участие в работе комиссий.

10.2.8. отказать в приеме на обслуживание лица, отказавшегося от прохождения идентификации в целях противодействия отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или Договором страхования, уплатить страховую премию;

10.3.2. при заключении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.2. – 8.4. настоящих Правил, сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

10.3.3. в течение срока действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, предусмотренном в п. 9.1. настоящих Правил;

10.4. При наступлении страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) Страхователь обязан:

10.4.1. в течение 24-х часов (если Договором страхования не установлен иной срок) с момента, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика любым доступным способом (по телефону, по факсу, по электронной почте, телеграммой), сообщив следующие сведения:

а) номер и дату Договора страхования (страхового полиса);

б) имеющиеся сведения о произошедшем событии: время, дата начала, характер, количество пострадавших, лицо, ответственное за причинение вреда, предварительный размер вреда, причины возникновения;

10.4.2. обеспечить документальное оформление события, имеющего признаки страхового случая, с участием органов, уполномоченных на расследование такого события;

10.4.3. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить размер возможного вреда.

Под разумными и доступными мерами понимаются:

а) меры, направленные на уменьшение последствий события и возможных убытков (вреда), сохранение жизни и здоровья потерпевших лиц, принимаемые Страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) меры, согласованные со Страховщиком в письменной форме.

10.4.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков (вреда), возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (вред);

10.4.5. в случае причинения вреда имуществу третьего лица (потерпевшего лица) – информировать потерпевшее лицо о необходимости сообщить Страховщику о причинении вреда его имуществу в целях проведения осмотра представителем Страховщика поврежденного имущества, места причинения вреда и (или) фиксирования состояния поврежденного имущества;

10.4.6. незамедлительно представлять потерпевшим лицам сведения о Страховщике, в том числе наименование (фирменное наименование) Страховщика, место его нахождения, режим работы и номера телефонов, или в случае, если событие привело к возникновению чрезвычайной ситуации, в 3 (трех) дневный срок со дня события опубликовать указанную информацию в печатном органе по месту его совершения;

10.4.7. не позднее 3 (трех) рабочих дней (если Договором страхования не установлен иной срок) со дня, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с подробным описанием всех обстоятельств наступления указанного события, известных Страхователю :

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

а) Договора страхования (Полиса);

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

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

г) актов судебных органов (при рассмотрении дела в суде);

д) паспорта (удостоверения личности для военнослужащих) Выгодоприобретателя, если перечисленные лица являются физическими лицами; е) документов, подтверждающих расходы, понесенные Страхователем по возмещению вреда, причиненного Выгодоприобретателям.

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

10.4.9. представить Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения документов из компетентных органов о причинах и об обстоятельствах события, его ходе и последствиях, которые могут послужить основанием для предъявления требований потерпевших лиц, характере и размерах причиненного вреда;

10.4.10. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин, обстоятельств и последствий события, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий и проведении любых экспертиз, назначаемых для установления причин наступления и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях, экспертизах;

10.4.11. предоставить Страховщику возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы, связанные с причинами и обстоятельствами причинения вреда и установлением его размера;

10.4.12. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

10.4.13. после возбуждения компетентными органами уголовного дела, незамедлительно известить об этом Страховщика и представить копию постановления о возбуждении уголовного дела по Ст. 205 или 281 Уголовного кодекса Российской Федерации.

10.4.14. предоставлять Страховщику документы сведения, необходимые для осуществления идентификации в целях противодействия отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

10.4.15. в случае изменения сведений, представленных в соответствии и в составе согласно п. 10.4.14., сообщать измененные данные Страховщику.

10.5. Страхователь имеет право:

10.5.1. в течение срока действия Договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий Договора страхования;

10.5.2. досрочно расторгнуть Договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами страхования и гражданским законодательством Российской Федерации;

10.5.3. на осуществление Страховщиком страховой выплаты при наступлении страхового случая в порядке, установленном настоящими Правилами страхования, Договором страхования;

10.5.4. получить дубликат Договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

10.5.5. При заключении конкретного Договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

10.6. Стороны Договора страхования также имеют другие права и обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и Договором страхования.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховое возмещение выплачивается и исчисляется Страховщиком в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и Договора страхования.

11.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, направить письменное уведомление Страховщику.

11.3. при личном обращении получателя страховых услуг (Страхователя, Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема – передачи. Опись, реестр, акт-приема передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов.

При этом, дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

11.4. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа, Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Договора страхования и/ или Правил страхования), правильность их оформления. В случае, если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов и/ или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

11.5. В случае выявления Страховщиком факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Договора страхования/ Правил страхования, Страховщик обязан:

а) принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом, срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых документов;

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

11.6. Для принятия решения о возможности осуществления выплаты страхового возмещения и ее размере Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику пакет документов, включающий в себя оригиналы документов или заверенные надлежащим образом копии документов с предъявлением по требованию Страховщика оригиналов:

11.6.1. письменное заявление на выплату страхового возмещения с обязательным указанием адреса электронной почты, телефона для связи, адреса для направления корреспонденции;

11.6.2. Договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и заключенными дополнительными соглашениями к нему;

11.6.3. документ, подтверждающий уплату страховой премии (взноса) по Договору страхования;

11.6.4. устав и свидетельство о регистрации Страхователя в качестве юридического лица;

11.6.5. доверенность представителя на право ведения дел в страховой организации, а также документ, удостоверяющий его личность;

11.6.6. заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направленное Страховщику в соответствии с п. 10.4.6. настоящих Правил;

11.6.7. документы, подтверждающие право собственности Страхователя и (или) права его владения, пользования имуществом (в том числе договор аренды), если страхованию подлежала деятельность Страхователя при эксплуатации соответствующего имущества;

11.6.8. документы, подтверждающие факт произошедшего события и его причины, перечень потерпевших лиц и поврежденного имущества;

11.6.9. документы из компетентных органов Российской Федерации, в том числе:

- при наступлении убытков в результате пожара: постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре, выданный Государственной противопожарной службой, 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, акт специализированных служб, осуществляющих эксплуатацию и обслуживание указанных систем, с описанием причины выхода из строя и определением виновной стороны (если таковая установлена), договор на эксплуатацию и обслуживание водопроводных и других аналогичных сетей;

11.6.10. экспертные заключения (в том числе: заключения специализированной экспертной организации, СЭС, ТПП и / или независимой экспертизы);

11.6.10.1. акты внутреннего расследования, проведенного Страхователем в связи с причинением вреда жизни, здоровью и имуществу по факту события, позволяющие судить о времени, дате, причинах, обстоятельствах события, лице, ответственном за причинение вреда (если оно было установлено), и допущенном им правонарушении, перечне поврежденного/уничтоженного имущества, перечне потерпевших лиц и характере причиненного им вреда;

11.6.10.2. документы, содержащие информацию о положениях должностных инструкций работников Страхователя, правил и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия осуществления застрахованной деятельности, в том числе которые были не соблюдены (нарушены) лицом, ответственным за причинение вреда, должностными лицами и работниками Страхователя;

11.6.11. документы (заверенные надлежащим образом копии), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного вреда потерпевшим лицам, а также право получения Выгодоприобретателем страхового возмещения;

11.6.11.1. письменные требования (претензии) потерпевших лиц о возмещении вреда, исковые заявления с приложенными к нему документами, а по окончании судебного процесса решения суда, вступившие в законную силу, если спор рассматривался в судебном порядке.

11.7. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего третьего лица:

а) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего лица или лица, имеющего право на получение страхового возмещения, связанный с владением, использованием или распоряжением поврежденным, или погибшим имуществом;

б) оригиналы документов, подтверждающие количество и стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг, с приложениями;

в) оригиналы документов, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась, и оплата произведена потерпевшим лицом;

г) оригиналы документов, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасению и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевшее лицо требует возмещения соответствующих расходов;

д) вступившее в законную силу решение суда о взыскании со Страхователя в пользу потерпевшего – физического лица морального вреда, причиненного совместно с вредом имуществу потерпевшего (если Договор страхования предусматривает возмещение морального вреда).

11.7.1. документы, подтверждающие понесенные Страхователем непредвиденные расходы :

а) документы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и/ или арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей.

б) документы, подтверждающие расходы на оплату услуг экспертов, оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая;

с) иные письменно согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя.

Возмещение расходов, указанных в п. 3.6.1. – 3.6.2. производится непосредственно лицам и/или организациям, осуществляющим защиту интересов Страхователя (адвокатам, экспертам, оценщикам и т.д.). В случае, если Страхователь самостоятельно произвел эти расходы во исполнение письменных указаний Страховщика (или с его письменного согласия) – непосредственно Страхователю.

Расходы на юридическую защиту возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних расценок на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита на момент наступления страхового случая.

11.8. По своему усмотрению Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения в случае отсутствия каких-либо из указанных в настоящих Правилах страхования документов, если их отсутствие не делает невозможным определение причины страхового случая и размера причиненных убытков (вреда).

При необходимости Страховщик вправе запросить сведения, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая, у компетентных органов (МВД, МЧС, Ростехнадзор, прокуратура и других органов), предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

11.9. После представления всех необходимых документов, указанных в п. 11.6. - 11.7. настоящих Правил, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере вреда, Страховщик обязан изучить представленные Страхователем вышеперечисленные документы и:

11.9.1. в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты.

11.9.2. в случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе.

11.9.3. в случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, а также для осуществления страховой выплаты.

11.10. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым и о выплате страхового возмещения в случае:

11.10.1. если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

11.10.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, - до окончания расследования;

11.10.3. если возникла необходимость в дополнительной проверке предоставленных Страхователем документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации), по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 11.9.1. – 11.9.3. настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале проведения такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю о ее результатах. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней.

11.11. В сумму страхового возмещения включаются:

11.11.1. документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены Страхователем для выполнения указаний Страховщика, при этом указанные расходы возмещаются в размере пропорциональном отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму;

11.11.2. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя;

11.11.3. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя, связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая.

При этом общая сумма страхового возмещения по непредвиденным расходам Страхователя, связанным с судебными расходами, издержками и иными расходами, поименованными в п. 3.6.1 – 3.6.2. настоящих Правил по всем страховым случаям, не должна превышать страховой суммы (лимита ответственности), установленной (- ого) по Договору страхования.

11.12. Если предусмотрено Договором страхования, в сумму страхового возмещения включаются:

11.12.1. подтвержденный вступившим в законную силу решением суда размер компенсации за моральный вред, подлежащий взысканию со Страхователя в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевшего в пользу последнего или его наследников;

11.12.2. убытки третьего лица в размере неполученных доходов в связи с причинением ему вреда, которые третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено в связи с наступлением страхового случая (упущенная выгода);

11.12.3. расходы, которые Выгодоприобретатель произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права;

11.12.4. компенсация сверх возмещения вреда в размере, предусмотренном законодательством Российской Федерации, подлежащая выплате в случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц.

11.13. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном Договоре страхования.

Сумма страхового возмещения, ни при каких условиях, не может превысить установленный по Договору страхования размер страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных законом (п. 11.12. Правил страхования).

11.14. Страховое возмещение в досудебном порядке (без наличия судебного решения, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя) выплачивается при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими лицами:

- а) о том, имел ли место страховой случай;
- б) о наличии у потерпевшего лица права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить;
- в) о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным потерпевшему лицу.

11.15. При наличии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.9. настоящих Правил, а также в случае несогласия с суммой страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в досудебном порядке, выплата (доплата) страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя, при условии, что возникшая гражданская ответственность Страхователя отвечает определению страхового случая, на случай наступления которого осуществлялось страхование.

11.16. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п. 11.12.1. - 11.12.3. Правил страхования, а также в части расходов, предусмотренных п. 11.12.4. настоящих Правил, производится непосредственно Выгодоприобретателю.

Если Страхователь с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п. п. 11.12.1. - 11.12.3. настоящих Правил, а также расходы (убытки, компенсации и прочее), предусмотренные п. 11.12.4. настоящих Правил, то по представленным реальным затратам Страхователя выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю.

11.17. Расходы, указанные в п. п. 11.11.1. – 11.11.3. настоящих Правил, возмещаются непосредственно Страхователю.

Если Договор страхования предусматривает возмещение морального вреда или компенсацию сверх возмещения вреда, то такое возмещение может быть выплачено как потерпевшему (наследникам потерпевшего), так и Страхователю при условии предоставления им документов, подтверждающих получение потерпевшим (его наследниками) возмещения морального вреда (расходно-кассовый ордер, платежное поручение).

11.18. В случае получения потерпевшим компенсационной выплаты в соответствии действующим законодательством Российской Федерации, размер страховой выплаты определяется в пределах разницы между размером документально подтвержденного вреда, причиненного потерпевшему и размером такой компенсационной выплаты, полученной потерпевшим. При этом, если размер вреда, причиненного потерпевшему, превышает страховую сумму, предусмотренную договором страхования, разницу между страховой выплатой и фактическим размером вреда потерпевшему возмещает Страхователь.

11.19. Выплата страхового возмещения производится в рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя), если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя действовали также другие Договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по Договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем Договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, приходящейся на его долю по совокупной ответственности.

11.20. При отсутствии в Договоре страхования лимита страхового возмещения на одного потерпевшего, в случае если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим, одновременно представившим полный комплект документов, и сумма их требований, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает размер страховой суммы, то удовлетворение требований потерпевших производится в следующем порядке:

11.20.1. в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;

11.20.2. во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц;

11.20.3. при недостаточности части страховой суммы, оставшейся после удовлетворения требований потерпевших одной очереди, для полного возмещения вреда потерпевшим следующей очереди, страховые выплаты производятся в рамках соответствующей очереди пропорционально отношению страховой суммы (ее оставшейся части) к сумме требований потерпевших лиц.

11.20.4. совокупный предельный размер всех страховых выплат по Договору страхования не может превышать размер страховой суммы по Договору страхования.

11.21. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения по Договору страхования, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму страхового возмещения.

11.22. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования) с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм и (или) условий Договора страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;
- 4) в случае наличия в Договоре условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

11.23. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписку из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, иных радиоактивных предметов, отходов и материалов;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок, восстаний, мятежей, действий вооруженных формирований.

12.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), за исключением случая, когда при страховании гражданской ответственности вред причинен жизни или здоровью по вине ответственного за него лица.

12.3. По Договору страхования, заключенному в рамках Правил страхования, также не подлежат возмещению:

12.3.1. ущерб, предъявляемый в соответствии с законодательством зарубежных государств, если иное не предусмотрено Договором страхования;

12.3.2. ущерб сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

12.3.3. ущерб, связанный с обязательствами, принятыми на себя Страхователем в соответствии с договорами, контрактами, соглашениями;

12.3.4. любые сборы, комиссионные вознаграждения, издержки и другие расходы, выплаченные Страхователю, а также требования или иски, основанные на выдвигаемых против Страхователя обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждениях, издержек, и других расходов;

12.3.5. ущерб, связанный с любым судебным процессом или судебной процедурой, начатой одним или несколькими акционерами (участниками, учредителями) Страхователя, действующими в этом их качестве, или в связи с процедурами, осуществляемыми от их имени или по их поручению;

12.3.6. требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, юридических лиц, включая неверную информацию о качестве услуг;

12.3.7. требования или иски, предъявленные в связи с причинением морального вреда;

12.3.8. требования или иски, предъявляемые Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору друг к другу;

12.3.9. требования или иски лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

12.3.10. требования или иски о возмещении ущерба (вреда), причиненного в результате или ставшего следствием действия любых санкций, запретов, эмбарго и ограничений в соответствии с резолюциями ООН или торгово-экономическими санкциями, резолюциями, законодательством или постановлениями ЕС, Великобритании, США или любых других государств и организаций;

12.3.11. любой вред (ущерб), о котором Страхователь не сообщил Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные п. 10.4. Правил страхования или Договором страхования;

12.3.12. любой вред (ущерб), при причинении которого Страхователь или его представитель не исполнил или ненадлежащим образом исполнил свои обязанности, предусмотренные Разделом 10 настоящих Правил страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

12.3.13. любой вред (ущерб), явившийся следствием (результатом) неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

12.4. Не подлежат возмещению расходы по уплате штрафов, пени, неустоек, процентов за пользование чужими денежными средствами, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.5. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в установленный Договором страхования и (или) настоящими Правилами страхования срок и указанным способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

12.6. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе), Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12.7. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Потерпевшим лицом) разрешаются в досудебном порядке путем направления письменной, обоснованной претензии с приложением подтверждающих документов. Ответ на претензию направляется в письменной форме и в срок не позднее 30 (Тридцать) календарных дней.

13.2. В случае неудовлетворения Страховщиком претензии в досудебном порядке, Выгодоприобретатель - физическое лицо - с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения претензии.

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

к Правилам страхования гражданской ответственности
удостоверяющих центров

Список документов, которые могут быть затребованы Страховщиком при заключении
договора страхования

Для юридических лиц

- Выписка из ЕГРЮЛ
- Копии лицензий на осуществление отдельных видов деятельности
- Доверенность
- копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате)
- копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии
- копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации без отметки налогового органа об их принятии, с приложением копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте)
- копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации без отметки налогового органа об их принятии, с приложением копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде)
- копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации
- справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом
- сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в кредитную организацию
- сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах
- данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах российских кредитных рейтинговых агентств и международных рейтинговых агентств
- заверенное подписью уполномоченного лица и печатью организации письмо в произвольной форме с указанием размера прибылей и убытков за прошедший финансовый год (в случае если законодательство страны регистрации клиента – нерезидента Российской Федерации не предусматривает обязанности юридических лиц по предоставлению в органы контроля и/или размещению в открытом доступе финансовой отчетности и проведению аудиторских проверок)
- гарантийное письмо в произвольной форме, подписанное руководителем/ уполномоченным лицом клиента, содержащее обязательства клиента, с даты государственной регистрации которого до даты обращения в Страховую компанию прошло не более трех месяцев, представить в Страховую компанию копию годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем:
 - получения отметки налогового органа о принятии документов;

- или получения квитанции учреждения почтовой связи об отправке документов заказным письмом с описью вложения с приложением копии указанной квитанции;
- или отправки отчетности в электронном виде с приложением копии документа, подтверждающего такую отправку, распечатанного на бумажном носителе.
- Отзывы других клиентов Страховой компании, имеющих с клиентом деловые отношения
- Отзывы кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент ранее находился на обслуживании
- Рекомендательные письма

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЦЕНТРОВ И ПОПРАВОЧНЫЕ
КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ,
ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА**

Таблица 1. Базовые тарифные ставки

<i>Страховые риски</i>	<i>Базовые тарифные ставки, %</i>
1. Риск наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности	0,122051
3. Риск возникновения у Страхователя непредвиденных расходов, связанных с судебными расходами, издержками и иными расходами (финансовые риски), поименованными в п. п. 11.6.5 – 11.6.6 Правил, при условии наступления страхового случая, указанного в п. 3.2.1 и/или п. 3.2.2 Правил	0,149307

Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

Условия страхования / факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Вид застрахованной деятельности	0,3 – 2,0
Размер, вид и условия применения франшизы	0,5 – 1,0
Размер страховой суммы	0,5 – 3,5
Включение в состав возмещаемого вреда убытков, расходов и вреда, исключенных в соответствии с п.п. 4.1 – 4.3 Правил	1,0 – 1,9
История убытков по объекту	1,0 – 2,5
История убытков по Страхователю	1,0 – 2,5
Лимит ответственности	0,85 – 1,0
Оплата премии в рассрочку	1,01 – 5,0

Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения Оговорок, предусмотренных Правилами страхования	0,8 – 3,0 за каждое исключение/ условие
Страхование на срок, отличный от 1 года	0,05 – 5,0
Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика. При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.