



УТВЕРЖДЕНО
Генеральный директор
АО «Страховая Компания
«СОЛИДАРНОСТЬ»
А.С. Жигалова
Приказ № 38 от 21.08.2019 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ХРАНЕНИИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ НА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ СТОЯНКАХ**

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий и с возникшей по закону обязанностью возместить вред жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, причиненный Застрахованным по договору лицом в течение срока действия договора страхования.

1.2. По настоящим Правилам страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках (далее – «Правила») Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» (далее – «Страховщик») предоставляет страховую защиту на случай предъявления Застрахованному лицу претензий от потерпевших третьих лиц (далее – «Третьи лица»), заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, нанесенного их здоровью и/или имуществу.

Под гражданской ответственностью понимается гражданская ответственность Страхователя или иного лица, названного в договоре страхования (Застрахованного лица), предусмотренная действующим законодательством РФ и подтверждена судом и/или соответствующими компетентными органами (органами государственного надзора и контроля, МВД РФ, МЧС РФ, органами жилищно-коммунального хозяйства, специально созданными комиссиями и др.).

Под «вредом» понимается материальный ущерб, который выражается в уменьшении имущества потерпевшего в результате нарушения принадлежащего ему материального права и/или умаления нематериального блага (жизнь и здоровье человека).

Под «третьими лицами» понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключенного на основании настоящих Правил.

К третьим лицам не относятся работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред, которым причинен при исполнении ими этих обязанностей.

1.3. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фирмы, работающие на территории РФ, заключившие со Страховщиком договоры страхования;

б)

Страховщик – Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» порядке.

1.4. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо).

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В случае, когда по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.5. Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Страховщик вправе отказать в заключение договора страхования, если:

- юридическое лицо, ответственность которого принимается на страхование, не являясь в силу своей производственной деятельности источником повышенной опасности, в период страхования по договорам с другими организациями хранит, перевозит или иным каким-либо образом использует экологически вредные вещества на территории страхования.

1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью возместить причиненный третьим лицам вред.

2.2. На страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), за причинение вреда в процессе производственной, профессиональной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ). При этом страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя (Застрахованного лица), если при этом они действовали или должны

были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, без нарушения техники безопасности и следуя инструкциям по хранению транспортных средств. Ответственность ни одного из этих лиц не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем (Застрахованным лицом) – работодателем.

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

2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, под территорией страхования понимается: площади специализированных стоянок, принадлежащие и/или эксплуатируемые Страхователем на правах собственности, аренды, хозяйственного ведения, оперативного управления, иных законных основаниях.

2.5. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:

- перевозками и транспортировкой за пределами территории, оговоренной в договоре;
- характером производства, представляющего источник повышенной опасности, в том числе вред, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);
- требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Застрахованное лицо приняло в аренду (прокат, лизинг) или в залог;
- финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию с Застрахованным лицом, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;
- требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- исками о компенсации морального вреда;
- исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, которое должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления и на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

При заключении договора страхования по настоящим Правилам страховым риском является риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в процессе осуществления деятельности, выполнения работ, предусмотренных п.2.2 настоящих Правил.

3.2. По настоящим Правилам на страхование принимаются следующие риски:

- ответственность за вред, причиненный здоровью Третьих лиц: утрата трудоспособности или смерть физических лиц вследствие телесного или иного повреждения здоровья;
- ответственность за вред, причиненный имуществу Третьих лиц: повреждение (уничтожение) имущества юридических или физических лиц.

3.3. Страховым случаем является факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный потерпевшему третьему лицу (лицам) в процессе осуществления деятельности, выполнения работ, предусмотренных п.2. 2 настоящих Правил, подтвержденный вступившим в законную силу решением судебных органов или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке (с письменного согласия Страховщика).

3.4. При страховании гражданской ответственности перед третьими лицами по настоящим Правилам к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиков на предмет признания страховым случаем, относятся:

- пожар – возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания;
 - взрыв;
 - стихийные бедствия, при этом под «стихийными бедствиями» понимаются наводнение, затопление, землетрясение, оползень, оседание или иное движение грунта, движение воздушных масс со скоростью более 20,0 м/сек – вихрь, ураган, смерч, иные атмосферные осадки, носящие необычный для данной местности характер;
 - противоправные действия третьих лиц- гибель, утрата или повреждение имущества третьих лиц, в результате кражи (ст. 158 УК РФ), грабежа (ст. 161 УК РФ), разбоя (ст. 162 УК РФ);
 - падение деревьев и опор линии электропередачи;
- обрушение зданий, строений, сооружений;

- иные происшествия при хранении транспортных средств, в том числе происшедшие по вине Страхователя, при выполнении должностных обязанностей сотрудника Страхователя.

3.5. При страховании гражданской ответственности страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие умысла потерпевшего).

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении причиненного им вреда, повлекшего за собой:

3.6.1. утрату трудоспособности или смерть физического лица вследствие телесного или иного повреждения здоровья (вред жизни и здоровью), включая:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного телесного или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые на восстановление здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, на санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, подготовку к другой профессии и т.д.);

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

- расходы на погребение.

3.6.2. повреждение (уничтожение) имущества юридических или физических лиц.

3.7. В соответствии с договором страхования на основании настоящих Правил могут также возмещаться (при включении в договор страхования такого условия) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:

а) военных действий, массовых заболеваний (эпидемии), забастовок, народных волнений.

б) умысла потерпевшего. Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни и здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

в) противоправных действий или бездействия Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам;

г) действий, совершенных в нарушение какого-либо законодательного акта;

д) ущерба, причиненного третьим лицам в результате нарушения Страхователем и/или его работниками норм техники безопасности, инструкций, положений и иных документов, регламентирующих деятельность по хранению транспортных средств.

4.2. Также не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред, причиненный:

- здоровью или имуществу Третьих лиц, наступивший в результате событий, произошедших до или после окончания действия договора или на территории, не оговоренной в договоре страхования;

- здоровью или имуществу самого Застрахованного лица;

- здоровью или имуществу работников Застрахованного лица независимо от того, работают ли они на территории, оговоренной в договоре страхования.

4.3. Страхование не распространяется на:

- штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя (Застрахованное лицо) в связи со страховым случаем;

- исковые требования лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем;

- исковые требования лиц, которые контролируют имущество Страхователя или управляют им;

- вред, умышленно причиненный Третьим лицам, причем под умышленным причинением вреда признаются совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

- вред, причиненный страховым случаем, происшедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

- убытки третьих лиц от перерывов в производственной и коммерческой деятельности, задержки в выполнении работ, оказании услуг, а также иные косвенные убытки и моральный вред физическим лицам.

Страховщик также не несет ответственности по любой претензии, основанной на неплатежеспособности или банкротстве Страхователя (Застрахованного лица).

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем с учетом специфики деятельности Страхователя (Застрахованного лица), возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска.

Страховщик и Страхователь определяют общую страховую сумму по рискам причинения физического и имущественного вреда.

5.2. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (на один страховой риск, на один страховой случай).

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страховой выплаты, предусмотренных в пределах страховой суммы договором страхования (на один страховой случай, на один страховой риск) при урегулировании претензий о возмещении вреда, причиненного третьим лицам при наступлении страхового случая.

5.4. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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.

5.5. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ (ст.962 ГК РФ).

5.6. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменном виде.

5.7. В период действия договора страхования Страхователь вправе увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования. Страховая премия оплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму и деления на 100).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта (деятельности) Страхователя (Застрахованного лица), возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на

страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности осуществляемой Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования или в отдельном документе, по форме, утвержденной Страховщиком.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

6.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих деятельность Страхователя (Застрахованного лица), наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о деятельности Страхователя, о квалификации его работников; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.5. Страховая премия уплачивается единовременно, однако при сроке страхования не менее одного года может быть внесена в два срока, причем первая часть страховой премии не должна быть меньше 50 % от всего размера страховой премии, а вторая часть должна быть уплачена в течение первых 6 месяцев с начала страхования.

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

6.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера исчисленной премии:

Срок страхования	Процент от годового тарифа	Срок страхования	Процент от годового тарифа	Срок страхования	Процент от годового тарифа
до 3 дней	5	2 месяца	30	8 месяцев	80
до 5 дней	7	3 месяца	40	9 месяцев	85
до 10 дней	11	4 месяца	50	10 месяцев	90
до 15 дней	15	5 месяцев	60	11 месяцев	95
1 месяц	20	6 месяцев	70		
1,5 месяца	25	7 месяцев	75		

6.7. Страховая премия уплачивается в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами через кассу Страховщика.

6.8. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами - день получения Страховщиком денежных средств.

6.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при оплате премии единовременно) или первого страхового взноса (при оплате премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате страховой премии или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается¹ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

¹ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

6.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы в период действия договора страхования, ее восстановлением после произведенной выплаты, а также увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

Дополнительное соглашение к договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего договора страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме (Приложение 4 к настоящим Правилам) о своем желании заключить договор страхования, в котором должны быть указаны:

- наименование Страхователя;
- наименование Застрахованного лица;
- адрес и характеристика места страхования;
- характер собственности;
- страховая сумма (лимиты ответственности);
- срок страхования;
- периодичность уплаты страховой премии;
- иные данные по требованию Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страховщик вправе потребовать предоставления наряду с заявлением иных документов, которые могут ему потребоваться для суждения о степени риска.

7.5. Договор страхования вступает в силу с 00 час.00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при оплате премии в рассрочку).

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

7.6. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

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

При повторной утрате полиса в период действия договора для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

7.8. Договор страхования заключается сроком на 1 год или иной срок менее 1 года, согласованный сторонами.

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия);
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате наличными из кассы Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем/Страхователем).

Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса);
- ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя, предусмотренных законодательством РФ (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти);
- прекращения действия договора страхования по решению суда (с момента, указанного в решении суда).

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

- смена Застрахованным лицом места страхования в результате переезда на новую территорию в результате прерывания действия арендного договора, смены собственника производственной или жилой площади и т.п., за исключением случаев, если стороны договорились о внесении соответствующих изменений в договор страхования;
- прекращение Застрахованным лицом оговоренной при заключении договора страхования производственной деятельности;
- прекращение Застрахованным лицом в установленном порядке предпринимательской деятельности.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.11. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом РФ. При этом договор страхования прекращается с даты, указанной сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора.

7.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат).

7.13. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7.14. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

Передача страхового портфеля другому Страховщику не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

7.15. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхо-

вателя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

7.16. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

7.17. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

7.18. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора оформляется сторонами в письменной форме, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

7.19. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
- возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба объекту страхования;
- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

8.1.1. Страховщик имеет право:

- проверять предоставленную Страхователем информацию об объекте, связанном с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) производственной и иной деятельности;
- проверять состояние объекта в период действия договора страхования;
- требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения;
- при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.п.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения;
- досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом РФ.

8.2. Страховщик вправе при наступлении страхового случая:

- запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у органов пожарного надзора, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

8.3. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховую премию;
- при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления;
- оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

- предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного ущерба;
- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требование, предъявляемые ему в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика;
- обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;
- в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;
- соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и общепринятые нормы содержания производственных и иных помещений, в которых осуществляется производственная (хозяйственная) деятельности, эксплуатация производственного и иного оборудования;
- информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта страхования, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

8.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

8.4.1. незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором страхования предусмотрен срок и/или способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок указанным в договоре способом.

Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- момент наступления события, которое может стать причиной подачи претензии;
- каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

8.4.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. В соответствии с настоящими Правилами под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право было нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утраты или повреждение его имущества.

9.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

9.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, был ли соответствующий вид ответственности предусмотрен договором страхования; определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненного вреда экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

9.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, оформляет страховой акт в срок, предусмотренный настоящими Правилами.

9.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, в срок не более трех суток (за исключением выходных и праздничных дней) с момента уведомления Страховщика о наступлении события, представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера, причиненного третьим лицам вреда (Приложение 5 к настоящим Правилам).

9.4. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению приложить договор (полис) страхования и представить документы, свидетельствующие о факте и причине возникновения события, в результате которого был нанесен вред третьим лицам, являющийся доказательством основанного на законе права третьего лица на возмещение причиненного вреда и обязанности Страхователя его возместить:

9.4.1. Страхователь, являющийся юридическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

- при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара - акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда третьим лицам, перечень которых определяется по соглашению Страхователя и Страховщика в зависимости от обстоятельств наступившего события;

- при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва - акты, заключения аварийно-технических и/или иных служб, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда третьим лицам, перечень которых определяется по соглашению Страхователя и Страховщика в зависимости от обстоятельств наступившего события;

- при причинении вреда третьим лицам вследствие действия воды - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, комиссий жилищно-коммунальных служб, государственных комиссий, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда третьим лицам, перечень которых определяется по соглашению Страхователя и Страховщика в зависимости от обстоятельств наступившего события.

9.5. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин наступления события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

9.6. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

9.7. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства Страховщик на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также документов, полученных им дополнительно, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, оформляет страховой акт установленной формы (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

9.8. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц основанием для принятия решения о выплате страхового обеспечения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт страхового случая, могут служить заключения экспертов-медиков, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, органов социального обеспечения, компетентных органов и т.д.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

9.9. При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

9.9.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера, подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

9.9.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

9.9.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

9.9.4. Расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

9.10. При причинении вреда имуществу третьих лиц основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт наступления события, могут служить дополнительные документы соответствующих компетентных органов (правоохранительных, пожарных, газо-, аварийно-технических), производственно-экспертных, жилищно-коммунальных и государственных комиссий и т.д.

9.11. При причинении вреда имуществу ущерб третьих лиц определяется в следующем порядке:

а) в случае уничтожения транспортного средства - в размере стоимости транспортного средства с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

б) в случае повреждения транспортного средства - в размере расчетной стоимости его ремонта, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, составленной экспертом Страховщика но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости;

9.12. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный вред.

9.13. Расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, определяются (если они предусмотрены условиями договора страхования) в размере величины этих расходов, но в пределах части (доли) страховой суммы, предусмотренных на такие расходы в договоре страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, госпошлины и т.д.), подтверждающих произведенные затраты на покрытие понесенных расходов, и их целесообразность.

9.14. При наличии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный третьему лицу вред и его размер.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причиненный третьему лицу (лицам) вред считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), на основании которого оформляется страховой акт.

9.15. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования.

9.16. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком пострадавшим третьим лицам или Страхователю при наступлении страхового случая.

9.17. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- заявление о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- договор страхования (страховой полис);
- страховой акт;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, включая документы пострадавших третьих лиц;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам в соответствии с объемом обязательств Страховщика по договору страхования.
- документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;
- документы, подтверждающие правопреемство, при реорганизации юридического лица (Выгодоприобретателя).

9.18. При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней, а в связи со смертью - не более 10-ти рабочих дней, после оформления страхового акта.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик обязан уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере, предусмотренном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

9.19. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

9.20. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого причинен вред третьим лицам и признанного страховым случаем, и судебные расходы (если они были предусмотрены договором страхования) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В случае если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

9.21. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объему ущерба, причиненному каждому из этих лиц.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

10.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.2. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

10.2.1. Страхователем или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред им причинен по вине ответственного за него лица (п.2, ст.963 ГК РФ).

10.2.2. Страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

10.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования).

10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Ответственность Страховщика по выплатам в связи со страховым случаем действует в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством РФ, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

11.2. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в арбитражном либо судебном порядке.

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

12.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных в заявлении на страхование персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, администрирования договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

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

12.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

12.4. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 5 лет (если иное не установлено договором страхования).

12.5. Указанные выше положения настоящего раздела Правил относятся также к Застрахованным лицам и Выгодоприобретателям (в случае если Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем по договору страхования выступает иное лицо, а не Страхователь) в случае подписания ими Соглашения на обработку персональных данных.

Приложение 1
к Правилам страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках

**БАЗОВЫЕ РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ХРАНЕНИИ
ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ НА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ СТОЯНКАХ**

№ п.п.	Риски	Страховые тарифы, в %% от страховой суммы
1.	Ответственность за вред, причиненный здоровью Третьих лиц: утрата трудоспособности или смерть физических лиц вследствие телесного или иного повреждения здоровью (п.3.2. Правил)	0,21
2.	Ответственность за вред, причиненный имуществу Третьих лиц: повреждение (уничтожение) имущества юридических или физических лиц (п.3.2. Правил)	0,49
3.	ПОЛНЫЙ ПАКЕТ	0,70

Риск дополнительных расходов по выяснению обстоятельств и степени вины Страхователя, а также по урегулированию убытков в судебном порядке Страховщик применяет тарифную ставку в размере 0,2 от базового тарифа.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты в размере от 0,1 до 0,9 в зависимости от факторов, влияющих на степень риска:

- степени безопасности и характера деятельности Страхователя (повышающие от 1,1 до 8,0 и понижающие от 0,1 до 0,9);
- технических характеристик производственных объектов (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,3 до 0,9);
- квалификации и опыта персонала Страхователя (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,4 до 0,8);
- обоснованных претензий в предыдущие периоды (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,1 до 0,9);
- наличия охранной и противопожарной сигнализации (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,7 до 0,9);
- месторасположения объекта (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,7 до 0,9).

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающие или понижающие коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера примененных повышающих и понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.

Приложение 2
к Правилам страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках

АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОЛИДАРНОСТЬ»

Юридический адрес: _____
Банковские реквизиты: _____
Телефон _____ Факс _____ Телекс _____

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

№ _____

АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» (далее - Страховщик) и _____ в лице _____, действующего на основании _____ (далее - Страхователь) в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках» Страховщика (далее – Правила страхования) на основании Заявления Страхователя от «___» _____ 20__ г. (далее – Заявление на страхование) заключили договор страхования на следующих условиях:

Застрахованный	_____ (при необходимости, к Полису прилагается список Застрахованных)
Территория страхования	_____
Объект страхования	_____
Страховой случай	_____
Страховые риски	_____
Страховая сумма (Лимиты Ответственности)	жизнь и здоровье _____ руб. имущество _____ руб.
Франшиза	_____
Срок страхования	с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
Страховая премия	_____ руб. Порядок оплаты: Первый взнос уплачен: «___» _____ 20__ г. в размере: _____
Прочие условия:	_____
Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего полиса	1. Правила страхования; 2. Заявление на страхование

Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с Правилами страхования и положениями действующего законодательства Российской Федерации.

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

МП

МП

Полис выдан: «___» _____ 20__ г.

Приложение 3
к Правилам страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

№ _____

г. Ангарск

« ____ » _____ 20__ г.

АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» (далее - Страховщик) в лице Генерального директора Жигаловой Анны Сергеевны, действующего на основании Устава, и _____ (далее - Страхователь) в лице _____, действующего на основании _____ (именуемые далее Стороны), на основании «Правил страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках» Страховщика (далее – Правила страхования) заключили настоящий Договор страхования (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. По настоящему Договору Страховщик возмещает Выгодоприобретателю вред, жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателя в период действия Договора на указанной в Договоре территории страхования.

1.2. Территория страхования: _____

Характер деятельности (работ) Страхователя на территории страхования: _____

1.3. Заявление Страхователя от « ____ » _____ 20__ г., является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.4. Во всем остальном, что не оговорено в настоящем Договоре или оговорено частично, действуют Правила страхования, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью возместить причиненный третьим лицам вред.

2.2. Страховым случаем является факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный потерпевшему третьему лицу (лицам) в процессе осуществления деятельности, выполнения работ, предусмотренных п.1.2 настоящего Договора.

2.3. К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся:

- _____;
- _____.

2.4. Действие настоящего Договора не распространяется на ответственность, указанную в п.2.5 Правил. Также по настоящему Договору не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки, предусмотренные разделом 4 Правил.

2.5. **Страховая сумма (Лимиты ответственности) Страховщика, франшиза.**

2.5.1. По настоящему Договору установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

2.5.2. По настоящему Договору установлена _____ франшиза в размере _____ (% или в рублях)

2.6. Страхование, обусловленное настоящим Договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие _____

(указать срок начала действия страхового покрытия)

2.6. **Страховой тариф** составляет: _____

Факторы риска, влияющие на увеличение или уменьшение размера базовой тарифной ставки: _____

2.7. **Страховая премия.**

2.7.1. Общая страховая премия по настоящему договору составляет _____

руб.

2.7.2. Порядок оплаты страховой премии: _____

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Права и обязанности сторон – соответствии с разделом 8 Правил страхования.

3.2. Дополнительные права и обязанности сторон, не предусмотренные Правилами:

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Размеры убытков, наступивших в результате события, признанного страховым случаем, и суммы страхового возмещения определяются Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ и Правилами (раздел 9).

4.2. При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней, а в связи со смертью - не более 10-ти рабочих дней, после оформления страхового акта.

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик обязан уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере _____ от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

4.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.3.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.3.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.3.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.4. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

4.4.1. Страхователем или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред им причинен по вине ответственного за него лица (п.2, ст.963 ГК РФ).

4.4.2. Страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

4.5. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение ____ рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения.

4.6. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.

5.1. Договор заключен с _____.20__ г. по _____.20__ г. при условии оплаты Страхователем страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

5.2. Договор может быть изменен или прекращен (расторгнут) в порядке, предусмотренном Правилами и Гражданским Кодексом РФ.

5.3. При отказе Страхователя от договора страхования часть страховой премии за неиспользованный срок страхования _____.

(указать: не подлежит, если подлежит, то в каком размере)

6. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все споры по Договору страхования между Страховщиком, Страхователем, Выгодоприобретателем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке.

7.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством РФ.

8. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ

Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

1. Правила страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках;

2. Заявление Страхователя от _____.20__ г.

9. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК - АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОЛИДАРНОСТЬ»

СТРАХОВАТЕЛЬ - _____

Лицензия
Местоположение: _____
Телефон, факс: _____
ИНН _____, КПП _____,
Р/с № _____
Корр/счет № _____, БИК _____

Адрес: _____
Телефон, факс: _____
ИНН _____, КПП _____,
Р/с № _____
Корр/счет № _____, БИК _____

Страхователь с правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил.

Должность _____ (Фамилия О.И.)

_____ (Фамилия, И.О.)

МП

МП

Приложение 4
к Правилам страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках

В АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ

(Название / ФИО, паспортные данные Страхователя)

(Адрес, тел., факс Страхователя)

Банковские реквизиты Страхователя

просит в соответствии с положениями Правил страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках заключить договор страхования на следующих условиях:

1. Территория страхования: _____

(описание территории и характеристика осуществляемой на данной территории деятельности)

2. Характер деятельности (работ) на территории страхования:

3. Условия страхования:

Страховой случай: факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный потерпевшему третьему лицу (лицам) в процессе осуществления деятельности, выполнения работ, указанных в п.2 настоящего Заявления.

Страховые риски:

(перечень рисков в соответствии с Правилами страхования)

Лимиты ответственности:

Франшиза: _____
(вид и размер)

Срок страхования: _____

5. Дополнительная информация, условия и оговорки:

Все сведения, сообщенные мною, являются верными.

Я информирован о том, что предоставленные мною сведения имеют существенное значение для определения степени риска (в толковании ст. 944 ГК РФ) и будут использованы при заключении договора страхования. О последствиях предоставления заведомо ложных сведений предупрежден*. Я согласен на проверку указанной мной информации.

Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон) подтверждаю свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, а также для осуществления информационного

* В соответствии с п.3 ст.944 ГК РФ Страховщик имеет право требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений посредством электронной почты и иными доступными способами.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

_____ / _____ /
подпись МП ФИО
«__» _____ 20__ г.

Приложение 5
к Правилам страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках

Образец

ИСХ. № _____

“ ____ ” _____ 20__ г.

Вх. № _____

“ ____ ” _____ 20__ г.

(подпись лица, зарегистрировавшего
заявление

В АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОЛИДАРНОСТЬ»

ОТ _____

(наименование Страхователя)

адрес: _____

телефон: _____ факс: _____

З а я в л е н и е

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Сообщаю о наступлении события: _____
(классификация события)

в результате которого произошло причинение вреда третьим лицам.

Гражданская ответственность за причинение вреда третьим лицам застрахована по договору страхования № _____ от “ ____ ” _____ 20__ г.

Событие произошло: “ ____ ” _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин. (время местное)

при следующих обстоятельствах: _____

(краткое описание причин и обстоятельств наступившего события)

Вследствие наступления события
причинен вред:

☐ жизни и здоровью третьих лиц

Выгодоприобретатель (третье лицо): _____

(ф. и. о. третьего лица или наименование юридического лица
или ссылка на список – при причинении вреда нескольким лицам)

(краткое описание характера вреда, причиненного
жизни или здоровью третьих лиц)

☐ имуществу третьих лиц

Выгодоприобретатель (третье лицо): _____

(ф. и. о. третьего лица или наименование юридического лица
или ссылка на список – при причинении вреда нескольким лицам)

(наименование поврежденного имущества третьих лиц, краткое описание
характера ущерба, причиненного имуществу третьих лиц)

О наступлении события заявлено: “ ____ ” _____ 20__ г. _____

(указать дату заявления, наименование соответствующих компетентных органов,
или местных органов исполнительной власти, в которые было заявлено о событии,
их месторасположение, ф.и.о. руководителя, телефон, факс и т.д.)

В целях спасения жизни, здоровья
и/или имущества третьих лиц,
предотвращения дальнейшего
причинения вреда и уменьшения
убытков приняты следующие меры: _____

(краткое описание принятых мер)

Предполагаемый размер убытков
третьих лиц составляет:

☐ вред жизни, здоровью: _____

(сумма цифрами и прописью)

☐ ущерб имуществу: _____

(сумма цифрами и прописью)

☐ на момент заполнения настоящего Заявления – неизвестен

Оценка предполагаемых
убытков произведена:

☐ независимым оценщиком

(наименование организации-оценщика, ее наименование, адрес, телефон, факс, с приложением соответствующих документов: расчет, заключение, отчет и т.п.)

☐ комиссия местных органов исполнительной власти

(указать: какой орган исполнительной власти производил оценку, с привлечением каких служб, наименование органа, адрес, телефон, факс, с приложением соответствующих документов: расчет, заключение и т.п.)

☐ иное _____

Возможность судебного разбирательства

между Страхователем и третьими лицами:

☐ да

☐ нет

(основание)

Причиненный вред возмещен: ☐ да

☐ нет

- Страхователем, в размере: _____

- иными лицами, в размере: _____

К заявлению прилагаются:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон) подтверждаю свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных, включая персональные данные о состоянии здоровья, указанные в настоящем заявлении и иных документах, представленных мною, а так же полученных Страховщиком в связи с необходимостью возмещения причиненного ущерба, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

“ ____ ” _____ 20__ г.

_____/_____/

(подпись Страхователя) (Фамилия И.О.)

М.П.

Приложение 6
к Правилам страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках

Образец

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»

_____ А.С. Жигалова

“ ____ ” _____ 20 ____ г.

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____

г. _____

“ ____ ” _____ 20 ____ г.

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, от “ ____ ” _____ 20 ____ г. в связи с причинением вреда

(указать: жизни, здоровья и/или имуществу)

третьих лиц, ответственность за причинение, которого застрахована в соответствии с договором страхования (страховым полисом) № _____ от “ ____ ” _____ 20 ____ г.

Прилагаемые документы:

1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая от “ ____ ” _____ 20 ____ г. вх. № _____.
2. Заявление о страховой выплате от “ ____ ” _____ 20 ____ г. вх. № _____.
3. Документы медицинского учреждения, свидетельствующие о причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц.
4. Акт осмотра поврежденного имущества третьих лиц от “ ____ ” _____ 20 ____ г.
5. Решение суда (вступившее в законную силу).
6. Иные документы (определяются в каждом конкретном случае с учетом конкретных обстоятельств наступившего события).

Данное страховое событие, вследствие наступления которого причинен вред _____ третьих лиц, признается страховым случаем.
(жизни, здоровью и/или имуществу)

В результате события причинен вред:

- жизни и здоровью третьих лиц:

(краткое описание характера причиненного вреда)

- имуществу третьих лиц:

(краткое описание характера причиненного вреда)

Страховая сумма по договору:

(сумма цифрами и прописью)

Лимиты ответственности:

- вред жизни и здоровью:

(сумма цифрами и прописью)

- ущерб имуществу третьих лиц:

(сумма цифрами и прописью)

Франшиза:

(вид, размер в % и абсолютной величине)

Размер причиненного вреда:

- жизни и здоровью третьих лиц: _____

 (сумма цифрами и прописью)

- имуществу третьих лиц: _____

 (сумма цифрами и прописью)

Размер страховой выплаты: _____

 (сумма цифрами и прописью)

В бухгалтерию АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»:

Произвести страховую выплату: Страхователю: _____
 (заполнить нужное)

_____ (наименование или фамилия, имя, отчество Страхователя)

Выгодоприобретателю (пострадавшему третьему лицу):

_____ (наименование или фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя)

в размере: _____

 (сумма цифрами и прописью)

путем: - перечисления на расчетный счет: _____
 в _____
 (наименование и реквизиты банка)

- выплаты наличными деньгами.

Настоящий Акт составил: _____ (_____)
 Должность специалиста подпись фамилия и инициалы
 страховой организации

“ ____ ” _____ 20__ г.

Отметка бухгалтерии АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»:

Страховая выплата в сумме: _____

 (сумма цифрами и прописью)

произведена путем перечисления / выплаты наличными деньгами.
 (нужное отметить)

Платежное поручение № _____ от “ ____ ” _____ 20__ г.

Расходный ордер № _____ от “ ____ ” _____ 20__ г.

Главный бухгалтер _____ / _____ /

“ ____ ” _____ 20__ г.

Приложение 7
к Правилам страхования гражданской ответственности при хранении транспортных средств на специализированных стоянках

Образец

В АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»

**З А Я В Л Е Н И Е
О ДОСРОЧНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

(наименование Страхователя)

просит досрочно прекратить договор страхования № ____ от « ____ » _____ 20 ____ г. в связи с тем, что существование страхового риска прекратилось по следующему (им) обстоятельству (ам)

указать обстоятельство (а)

произошедших « ____ » _____ 20 ____ г.

Причитающуюся часть страховой премии за период, когда страхование не будет действовать, просьба перечислить на счет № _____

(указать номер расчетного счета, наименование банка и его реквизиты)

“ ____ ” _____ 20 ____ г.

_____/_____
(подпись Страхователя/
представителя Страхователя) (Фамилия И.О.)

М.П.