

Утверждено

Генеральный директор

АО «Страховая Компания "СОЛИДАРНОСТЬ"»

И.О. Бутякова

Приказ № 26 от 08.10.2018 г.



СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ
9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА)
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
14. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
15. СУБРОГАЦИЯ
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Приложение:

Приложение 1. Форма Заявления о заключении договора страхования гражданской ответственности юридического лица за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц

Приложение 2. Форма Заявления о заключении договора страхования гражданской ответственности физического лица за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц

Приложение 3. Форма полиса.

Приложение 4. Форма Договора страхования.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют типовые условия, в соответствии с которыми заключается договор добровольного страхования ответственности юридических и физических лиц (далее – договор страхования).

Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанности 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 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 жизни, здоровью и / или имуществу.

1.3. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

Страхователь – правоспособное юридическое лицо и дееспособное физическое лицо, заключившие со Страховщиком договоры страхования ответственности юридических и физических лиц.

Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

Страховой полис – документ, удостоверяющий осуществление страхования.

Договор страхования – договор страхования ответственности юридических и физических лиц.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком третьему лицу при наступлении страхового случая.

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

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

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.

Третьи лица – любые лица, за исключением:

а) Страхователя, Застрахованного лица;

б) работников Страхователя (Застрахованного лица) и лиц, выполняющих работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем за безопасным ведением работ;

в) лиц, связанных со Страхователем, Застрахованным лицом договором аренды, проката, лизинга, безвозмездного пользования.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком третьему лицу, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред.

1.4. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лиц, чья ответственность застрахована по договору. Лица, чья ответственность застрахована по договору, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

При наступлении страхового случая лица, чья ответственность застрахована по договору, могут самостоятельно осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – Выгодоприобретатели). Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.6. Страховщик вправе отказать в заключении 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;

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

1.7. Если в период действия договора страхования Страхователь, являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя по взаимоотношению со Страховщиком осуществляют его опекун или попечитель.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и обладающая лицензией на осуществление страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц.

2.2. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с действующим российским законодательством;

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

2.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры страхования, как своей гражданской ответственности, так и гражданской ответственности иных лиц (лица, чья ответственность застрахована по договору).

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы лица, ответственность которого застрахована по договору страхования, связанные с риском наступления обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (за исключением случаев, перечисленных в главе 4 настоящих Правил).

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

3.3. Под территорией страхования понимается:

а) для Страхователей - юридических лиц, а также Страхователей - физических лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица: производственные площади, принадлежащие Страхователю на правах собственности или эксплуатируемые им на правах хозяйственного ведения, оперативного управления, аренды (субаренды), лизинга;

б) для Страхователей - физических лиц: жилая площадь, которая принадлежит Страхователю, Застрахованному лицу на праве собственности, аренды, на основании договора социального найма, краткосрочного найма, или на основании иного правоустанавливающего документа, предоставляющего Страхователю (Застрахованному лицу) право пользования жилым помещением, указанным в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

4.2. На страхование принимаются следующие риски:

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

4.3. По настоящим Правилам страховым случаем является факт наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц в результате эксплуатации жилой площади (для Страхователей - физических лиц) или проведения производственной деятельности (для Страхователей - юридических лиц), повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

4.4. Случаи причинения вреда признаются страховыми, если они подтверждены соответствующими документами и вред жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц возник по вине Страхователя в течение действия договора страхования на оговоренной в договоре страхования территории вследствие:

- а) пожара из-за пользования бытовой техникой, электроосветительными или электро- и газонагревательными приборами, а также последствий пожаротушения;
- б) взрыва газа;
- в) повреждения водой в результате работы водопроводной, отопительной или канализационной сети;
- г) внешнего воздействия (механическое, химическое (воздействие химических веществ), специальное (воздействие специального оборудования и т.п.).

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

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. По настоящим Правилам не принимается на страхование риск наступления ответственности за причинение вреда вследствие:

- использования средств транспорта Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору), выступающим в качестве перевозчика;
- осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору) деятельности, представляющей опасность для окружающих;
- осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору) профессиональной деятельности;
- обязанности Страхователя (лицом, чья ответственность застрахована по договору), установленной гражданским законодательством, возместить убытки, уплатить неустойку в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств.

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

- жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц в результате событий, произошедших до или после окончания действия договора страхования или на территории, не оговоренной в договоре страхования;
- жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц в качестве доли в общем ущербе, приходящемся на организацию (объединение), членом которой лицо, чья ответственность застрахована по договору, является;
- жизни, здоровью или имуществу самого лица, чья ответственность застрахована по договору - физического лица и его родственников независимо от того, совместно или раздельно они проживают вместе с ним в одном помещении;
- жизни, здоровью или имуществу работников лица, чья ответственность застрахована по договору независимо от того, работают ли они в помещении, оговоренном в договоре страхования, или вне его, а также работников арендатора, если лицо, чья ответственность застрахована по договору, является арендодателем или иным способом контролирует имущество Третьего лица.

5.3. Страхование не распространяется на:

- штрафы (неустойки, пени), судебные расходы, наложенные на Страхователя (лица, чья ответственность застрахована по договору) в связи со страховым случаем;
- исковые требования лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору);
- исковые требования лиц, которые контролируют имущество Страхователя (лица, чья ответственность

застрахована по договору) 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 неустранения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

- компенсацию расходов, понесенных Страхователем, лицом, чья ответственность застрахована по договору, и Третьими лицами по оплате справок, официальных заключений компетентных органов и оценщиков, подтверждающих факт наступления страхового случая, характер и размер ущерба;

- причинение вреда жизни и здоровью и /или имуществу произошло по причинам иным, чем страховой случай.

5.4. Вред, причиненный Третьим лицам, не возмещается по настоящим Правилам, если вред возник вследствие:

- непреодолимой силы;
- умысла потерпевшего лица.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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.

Страховая сумма указывается в российских рублях.

6.2. При заключении договора страхования лимиты возмещения определяются сторонами по их усмотрению по каждому риску в отношении всех страховых случаев по возмещению вреда, причиненного:

- жизни и здоровью Третьих лиц;
- имуществу Третьих лиц.

6.3. В рамках установленных лимитов возмещения в отношении всех страховых случаев могут устанавливаться лимиты возмещения по каждому риску в отношении одного страхового случая.

Если в результате страхового события вред причинен нескольким лицам, то страховое возмещение выплачивается пропорционально степени тяжести ущерба, причиненного их жизни, здоровью или имуществу, но не выше лимита возмещения, установленного в договоре страхования.

6.4. По согласованию между сторонами в Договоре страхования может быть установлена условная франшиза (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловная франшиза (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6.4.1. Франшиза может определяться в процентном отношении к страховой сумме, сумме ущерба или в абсолютном денежном выражении. Если иное не предусмотрено Договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:

- владением автотранспортными средствами;
- перевозками и транспортировкой за пределами территории, оговоренной в договоре;
- характером производства, представляющего источник повышенной опасности, в том числе с вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или лобых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);
- профессиональной деятельностью Застрахованного лица;
- требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые лицо, чья ответственность застрахована по договору, приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;
- финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию с лицом, чья ответственность застрахована по договору, 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 незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- исками о компенсации морального вреда;
- исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

7.2. Страховым взносом (страховой премией) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

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

Страховой тариф представляет собой процентную ставку от страховой суммы.

7.4. Страховая премия определяется отдельно по каждому из рисков.

7.5. При определении ставки страховой премии Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие и (или) понижающие коэффициенты, устанавливаемые Страховщиком в зависимости типа Страхователя, территории страхования и других факторов, влияющих на степень страхового риска.

7.6. При заключении договора страхования на срок менее одного года сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования. Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

Срок действия договора в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.7. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за последний период времени определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

7.8. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем путем безналичных расчетов в течение 5-ти (пяти) календарных дней с даты подписания договора страхования или наличными деньгами в день подписания договора непосредственно в кассу Страховщика или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

7.9. При заключении договора страхования на срок до 1-го (одного) года страховая премия уплачивается единовременно – разовым платежом.

7.10. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при заключении договора страхования на срок свыше 1-го (одного) года страховая премия уплачивается в рассрочку. При этом первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 50% от всей страховой премии при заключении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 7.7, вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

7.11. При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховой премии.

7.12. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страхователь обязан уплачивать рассроченные взносы в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

7.12.1. Страхователь теряет право на рассрочку уплаты страховой премии, если до уплаты очередного взноса (непросроченного) заявит о наступлении страхового случая. В этом случае Страховщик удерживает неоплаченную часть премии из страховой выплаты.

7.12.2. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотренного договором, то Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования без обращения в суд.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев произвести страховую выплату третьему лицу, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред Страхователем, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

8.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (о страховом случае);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора страхования.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

8.4. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя установленной формы.

Страхователь несет ответственность за достоверность сообщенных сведений. Умышленное представление недостоверных данных является основанием для предъявления Страховщиком требования о признании договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.3 ст. 944 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.5. К заявлению прилагаются:

8.5.1. Страхователями – физическими лицами:

- документ, удостоверяющий личность;
- правоустанавливающие документы на жилое помещение либо договор, на основании которого Страхователь, Застрахованное лицо, и члены его семьи пользуются жилым помещением, являющимся страховой территорией по договору страхования.

8.5.2. Страхователями – юридическими лицами:

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если Страхователем является юридическое лицо) или свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователем является физическое лицо);

- устав;
- документ, подтверждающий виды экономической деятельности (ОКВЭД), осуществляемые Страхователем;
- лицензия на осуществление отдельных видов деятельности (если деятельность подлежит лицензированию в соответствии с законодательством РФ);
- документы, подтверждающие право на помещение, используемое при осуществлении деятельности;
- список работников Страхователя, ответственность которых подлежит страхованию, если договор страхования заключается в отношении части работников Страхователя, с их поименным перечислением. В случае выбытия работников, чья ответственность застрахована по Списку (в отношении которых действие договора в дальнейшем не распространяется), и прибытия новых на их место, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, иначе ответственность вновь принятого работника не будет считаться застрахованной.

– информацию о выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах (в виде заполнения анкеты) на основании Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при страховании всех работников Страхователя их количество может определяться исходя из их фактической численности на день подачи заявления. Фактическая численность работников в этом случае

фиксируется в заявлении и договоре страхования, при этом Список работников, чья ответственность не подлежит страхованию, не представляется.

В случае, если документы, указанные в пункте 8.5.1 - 8.5.2 не были предоставлены Страхователем на момент заключения Договора страхования, то Страховщик вправе запросить необходимый пакет документов в течение действия договора страхования.

8.6. Договор страхования может быть заключен сторонами на срок от 1 года до 5 лет. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на срок менее 1 года. В этом случае минимальным сроком страхования считается 1 (один) месяц, а неполный месяц приравнивается к полному месяцу.

8.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного полнотекстового документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса установленной Страховщиком формы. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса с записью об этом на втором экземпляре страхового полиса.

В случае заключения договора страхования путем составления одного полнотекстового документа, подписанного сторонами, Страховщик также вправе вручить Страхователю страховой полис.

8.8. Форма договора страхования и страхового полиса является типовой и Страховщик оставляет за собой право вносить в нее изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством Российской Федерации.

8.9. Если иной срок выдачи не предусмотрен в договоре страхования, то страховой полис выдается:

а) в течение 5-ти календарных дней со дня поступления страховой премии (ее первой части) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате;

б) в день уплаты страховой премии (ее первой части) наличными деньгами.

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

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

8.11. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу:

а) при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

б) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса при уплате в рассрочку на расчетный счет Страховщика.

8.12. Страховщик не производит страховых выплат по страховым случаям, которые произошли до вступления договора страхования в силу.

8.13. Договор страхования прекращает свое действие:

а) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме, т.е. в случае выплаты в результате одного страхового случая страхового возмещения в размере полной страховой суммы, установленной договором страхования, либо если совокупно выплаченное страховое возмещение по нескольким страховым случаям достигло размера полной страховой суммы, установленной договором;

б) в случае ограничения, приостановления, отзыва лицензии на осуществление деятельности Страхователя (если деятельность подлежит лицензированию в соответствии с законодательством РФ) – с момента вступления в силу соответствующего решения;

в) в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, с момента вступления в силу соответствующего решения;

г) в случае смерти Страхователя – физического лица, с момента смерти;

д) ликвидации Страховщика – с момента вступления в силу соответствующего решения;

е) в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным, с момента заключения договора страхования – с момента вступления в законную силу соответствующего решения суда;

ж) по истечении срока действия договора страхования – в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования, как последний день срока действия договора;

з) если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

и) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.14. Договор страхования может быть расторгнут:

8.14.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

а) в случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередной части страховой премии) в установленные договором сроки (если договором страхования не предусмотрено иное);

б) в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

в) в случае отказа Страхователя от изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии при увеличении степени страхового риска;

В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращения договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как даты уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) договора страхования с 00 часов 00 минут, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными по истечении 6 (шести) календарных дней с даты направления извещения по прежнему (известному на момент страхования) адресу.

7.14.2. По инициативе (требованию) Страхователя – в любое время, если к моменту отказа действие договора страхования не было прекращено по обстоятельствам, указанным в пп. «з» 8.13 настоящих Правил. В случае, предусмотренном п.8.13 «з», страхователь имеет право на возврат оплаченной страховой премии за не истекший период страхования, в остальных случаях согласно п.3 ст. 958 ГК РФ, страховая премия не подлежит возврату, за исключением следующих случаев:

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора, независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня заключения Договора, независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.8.13 «б,в,г,д» настоящих Правил, Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за минусом расходов на ведение дела.

В случае если после возврата части страховой премии заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого договора, страховщик имеет право требовать возврата полученной страхователем в результате прекращения договора (полиса) страхования страховой премии.

Договор считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Возврат страхователю страховой премии производится по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

8.14.3. По соглашению Страховщика и Страхователя, совершаемому в письменной форме.

8.15. При перемене места жительства Страхователя (лица, чья ответственность застрахована по договору страхования), Страхователь вправе внести изменения в договор страхования, указав в письменном заявлении Страховщику данные о новом месте жительства и реквизиты правоустанавливающего документа на жилое помещение, которым Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована по договору страхования) пользуется на момент внесения изменений.

По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься и иные изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

8.16. В случае внесения в законодательство Российской Федерации, в ведомственные нормативно - правовые акты изменений, затрагивающих правоотношения по настоящему договору страхования, настоящий договор страхования подлежит приведению в соответствие с указанными актами с момента вступления их в законную силу.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

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

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке, письменно уведомив об этом Страхователя.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- б) 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 обстоятельств;
- в) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
- г) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба объекту страхования;
- д) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, работнике Страхователя и третьем лице, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- е) запрашивать у Страхователя документы в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.2. Страховщик вправе при наступлении страхового случая:

- а) 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;
- б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проводить осмотр места происшествия.

10.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховую премию;
- б) 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;
- в) незамедлительно сообщить Страховщику о наступлении страхового случая;
- г) принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба объекту страхования при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;
- д) 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;
- е) оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;
- ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного ущерба;
- з) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика;
- и) обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;
- к) 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.
- л) предоставить Страховщику документы: свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если Страхователем является юридическое лицо) или свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователем является физическое лицо); лицензию, информацию о выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах (в виде заполнения анкеты) на основании Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.4. Страхователь имеет право:

- а) ознакомиться с настоящими Правилами страхования до заключения договора страхования;
- б) по согласованию со Страховщиком назначать, заменять или исключать лицо, ответственность которого застрахована по договору страхования, в течение срока действия договора до наступления страхового случая;
- в) заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;
- г) проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий договора страхования;
- д) уплачивать страховую премию в рассрочку, если договором предусмотрена возможность уплаты страховой премии в рассрочку;
- е) досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- ж) получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон.

10.6. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, а также администрирования договора страхования.

Страховщик вправе также осуществлять обработку перечисленных ниже персональных данных работника Страхователя, третьего лица, полученных от Страхователя, если это необходимо для заключения и (или) исполнения договора страхования. Ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных работника Страхователя, третьего лица несет Страхователь.

Персональные данные Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страховщик вправе 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.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) действует в течение 10 лет с момента заключения договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА)

11.1. В соответствии с настоящими Правилами возмещению подлежит прямой реальный ущерб, вызванный причинением Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору страхования) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьего лица.

11.2. Причиненный ущерб, являясь материальным ущербом, оценивается в денежном выражении.

11.3. Ущербом, причиненным имуществу, является повреждение или уничтожение имущества, принадлежащего третьему лицу:

11.3.1. при гибели имущества третьего лица возмещению подлежат расходы в размере действительной стоимости этого имущества на день наступления страхового случая, определенной по результатам независимой экспертизы, за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

11.3.2. при повреждении имущества возмещению подлежат расходы, необходимые для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительные расходы) в соответствии с оценкой независимой экспертизы;

К восстановительным расходам не относятся:

- а) расходы по доставке материалов и запасных частей к месту ремонта;
- б) расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно;
- в) расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно;
- г) дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества;
- д) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.

При определении размера восстановительных расходов учитывается износ конструкций, составных элементов имущества, частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.4. Ущербом, причиненным жизни и (или) здоровью третьего лица, являются:

11.4.1. утраченный третьим лицом в результате повреждения здоровья заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда.

11.4.2. вызванные повреждением здоровья дополнительно понесенные третьим лицом расходы, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

11.4.3. убытки в результате смерти третьего лица:

а) необходимые расходы на погребение;

б) часть заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении третьего лица или имевшие право на получение от него содержания.

11.5. Размер вреда, причиненного жизни и (или) здоровью третьего лица, определяется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

11.6. Возмещению подлежит ущерб в части, не превышающей размера страховой суммы.

11.7. Дополнительно Страховщик компенсирует Страхователю в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно проведенные расходы по спасанию жизни и/или имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению ущерба при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком третьему лицу при наступлении страхового случая.

12.2. Размер страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком третьему лицу, определяется суммой, присужденной к взысканию со Страхователя по решению суда или размером претензии, предъявленной Страхователем третьим лицом.

12.3. В случаях досудебного урегулирования претензии третьего лица к Страхователю расчет размера страховой выплаты производится на основании документов компетентных органов (независимой экспертизы, лечебно-профилактических учреждений, учреждений медико-социальной экспертизы, учреждений судебной экспертизы и др.), с учетом документов, подтверждающих обоснованно произведенные третьим лицом расходы, связанные с причинением Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору) вреда его жизни, здоровью и (или) имуществу, а также материалов собственного расследования Страховщика.

Собственное расследование Страховщик вправе провести для определения истинного размера вреда, причиненного жизни здоровью и (или) имуществу третьего лица и (или) обстоятельств причинения такого вреда. При этом он вправе совершать действия, предусмотренные п. 13.3.5 настоящих Правил.

При недостижении согласия в определении размера ущерба, любая из сторон вправе потребовать назначения дополнительной независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем страховой суммы.

12.4. Из размера страховой выплаты исключается размер франшизы, если договором не предусмотрено иное.

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

12.6. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел договоры добровольного страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц с другими страховщиками, то Страховщик выплачивает возмещение по убытку в части, приходящейся на его долю.

12.7. При определении размера страховой выплаты учету подлежат суммы, полученные потерпевшим Третьим лицом в возмещение причиненного вреда от иных лиц, виновных в наступлении страхового случая (если в причинении вреда была частичная вина Страхователя), на основании заявления Страхователя и страхового Акта в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ о возмещении вреда, но не выше лимитов возмещения по договору страхования.

13. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о наступлении страхового случая. После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик вправе произвести осмотр места происшествия.

13.2. Для осуществления страховой выплаты Страхователь направляет Страховщику в течение 3 (трех) дней с момента получения им имущественной претензии от третьего лица или вступления в законную силу решения суда об удовлетворении требований третьего лица о возмещении вреда, причиненного его жизни и (или) здоровью Страхователем, письменное Заявление о событии, имеющим признаки страхового случая по форме, установленной Страховщиком.

13.3. В случае досудебного урегулирования претензии третьего лица к Страхователю к заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются:

13.3.1. договор страхования и (или) страховой полис;

13.3.2. претензия третьего лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред.

13.3.3. заключение независимой экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьего лица Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору) при определенных обстоятельствах;

13.3.4. Дополнительно к документам, указанным в 13.3.1 - 13.3.3 настоящих Правил прилагаются:

13.3.4.1. при предъявлении третьим лицом требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – общей трудоспособности:

а) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;

б) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

в) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

13.3.4.2. при предъявлении третьим лицом требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования):

- а) выписка из истории болезни, выданная медицинским учреждением;
- б) документы, подтверждающие оплату услуг медицинского учреждения;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

13.3.4.3. при предъявлении третьим лицом требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также:

- а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
 - справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах и продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
 - справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 1 (одного) процента страховой суммы;

б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не выше 1 (одного) процента страховой суммы;

г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;

– документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

д) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

е) при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

13.3.4.4. при предъявлении требования о возмещении убытков, вызванных смертью третьего лица (кормильца):

а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего кормильца, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

б) копия свидетельства о смерти умершего кормильца;

в) свидетельство о рождении ребенка (детей) умершего кормильца, если на момент наступления страхового случая его на иждивении находились несовершеннолетние дети;

г) справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;

д) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

е) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

з) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

13.3.4.5. при предъявлении требования о возмещении понесенных расходов на погребение умершего третьего лица:

а) копия свидетельства о смерти третьего лица;

б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение умершего третьего лица, но во всех случаях в размере, не превышающем средних цен в соответствующем регионе.

11.3.4.6. при предъявлении требования о возмещении вреда, причиненного имуществу:

а) документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

б) документы, подтверждающие обоснованно произведенные необходимые расходы по восстановлению поврежденного имущества (если имущество подлежит восстановлению);

в) документы, подтверждающие приобретение имущества равноценного погибшему (утраченному). Потерпевшее Третье лицо в праве приобрести имущество равноценное погибшему, только после предъявления Страховщику остатков поврежденного имущества не подлежащего восстановлению и согласования стоимости приобретаемого имущества.

13.3.4.7. при предъявлении Страхователем требования о компенсации необходимых и целесообразно проведенных расходов по спасанию жизни и/или имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению ущерба:

а) документы, подтверждающие произведенные расходы.

Страхователь обязан доказать, что произведенные расходы непосредственно связаны со спасанием жизни и/или имущества потерпевших лиц или с уменьшением причиненного ущерба.

13.3.5. Если по предоставленным документам не представляется возможным однозначно установить факт наличия страхового случая (его отсутствия) и (или) размер причиненного потерпевшему вреда, то Страховщик вправе провести собственное расследование. При проведении собственного расследования Страховщик вправе:

- а) запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- в) назначить проведение независимой экспертизы поврежденного имущества третьих лиц и (или) независимой экспертизы (дополнительного медицинского обследования) третьих лиц в случае обнаружения противоречий, касающихся размера вреда, причиненного их жизни, здоровью, имуществу и (или) обстоятельства причинения вреда их жизни и (или) здоровью.

13.4. В случае удовлетворения в судебном порядке требований третьего лица о возмещении вреда, причиненного его жизни здоровью и (или) имуществу, Страхователь к заявлению о выплате страхового возмещения прилагает:

13.4.1. договор страхования и (или) страховой полис;

13.4.2. надлежащим образом заверенная копия решения суда.

13.5. В случае не предоставления указанных в п. 13.3 - 13.4 настоящих Правил документов, Страховщик вправе не осуществлять страховую выплату до исполнения Страхователем обязанности по предоставлению документов. Страховщик также вправе запросить от Страхователя (лица, чья ответственность застрахована по договору) объяснения, а указанные лица обязаны представить эти объяснения в течение 3-х дней с момента получения запроса о предоставлении дополнительных объяснений.

Страховщик может принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, только если их отсутствие существенно не повлияет на определение размера страховой выплаты.

13.6. Страховщик рассматривает заявление потерпевшего о страховой выплате и предусмотренные п.п. 13.3–13.4 документы в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения заявления с полным комплектом необходимых документов.

13.7. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 13.6 в следующих случаях:

- а) если имеются сомнения в подлинности представленных документов;
 - б) в случае предоставления документов без печатей, документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.);
 - в) если в представленных документах имеются неясности, неточности, из-за чего не представляется возможным сделать однозначный вывод о наличии страхового случая либо его отсутствии;
 - г) если представленный документ выдан некомпетентным органом или лицом;
 - д) если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо по делу об административном правонарушении.
- Принятие решения откладывается на срок, необходимый для устранения обстоятельств, препятствующих осуществлению страховой выплаты.

13.8. По результатам рассмотрения представленных документов и проведенного расследования Страховщик:

- а) в случаях, предусмотренных п. 13.7 настоящих Правил, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает потерпевшего;
- б) в случаях, предусмотренных разделом 14 настоящих Правил принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю;
- в) в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет акт о страховом случае, на основании которого принимает решение об осуществлении страховой выплаты, о чем извещает Страхователя.

13.9. На основании имеющихся документов производится расчет страховой выплаты и в акте о страховом случае указывается ее размер.

13.10. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания акта о страховом случае.

13.11. Страховая выплата производится в пользу:

- а) третьего лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору).
- б) лица, имеющего право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти кормильца.

13.12. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счет средств получателя.

13.13. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору считается уменьшенной на размер выплаты со дня наступления страхового случая.

13.14. Страхователи, застраховавшие свою ответственность в пользу потерпевшего, в случае, когда страховое возмещение, выплаченное в пределах лимита ответственности Страховщика по договору страхования, недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред, самостоятельно возмещают разницу между страховым возмещением, выплаченным Страховщиком, и фактическим размером ущерба.

14. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

14.1. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в следующих случаях:

14.1.1. события, перечисленные в п. 4.2 настоящих Правил, наступили в результате:

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

14.1.2. из-за невыполнения Страхователем указанных в п. 13.3, 13.4 настоящих Правил обязанностей стало невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате;

14.1.3. имело место неизвещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные настоящими Правилами, 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;

14.1.4. события, перечисленные в п. 4.2. наступили в результате умышленных действий Страхователя, или потерпевшего третьего лица, направленных на наступление страхового случая.

14.1.5. убытки, возникли вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

14.1.6. убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

14.1.7. Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя;

14.1.8. отсутствия события страхового случая.

14.2. Не подлежит возмещению вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами действия договора страхования.

14.3. Не подлежит возмещению вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами территории страхования.

14.4. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

14.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

15. СУБРОГАЦИЯ

15.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования.

15.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за причиненный ущерб.

15.3. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

15.4. Если Страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия — в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

ЗАЯВЛЕНИЕ
о заключении договора страхования гражданской ответственности
юридического лица за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц

Прошу заключить договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате эксплуатации производственной площади.

Сведения о застрахованном лице:

Наименование юридического лица: _____

Юридический/фактический адрес: _____

Количество работников _____

Территория страхования: _____

Характер деятельности: _____

Телефон _____

Сведения о производственных площадях, необходимые для заключения договора страхования:

Количество страхуемого оборудования	
Используемое оборудование (наименование, технические характеристики, грузоподъемность, вместимость)	
Состояние оборудования (исправное или неисправное) (производилась замена или ремонт деталей, механизмов)	
Наличие сертификата	
Период эксплуатации	
Имелись ли случаи: Причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц	

Все сведения, указанные мной в заявлении, являются достоверными. В случае указания в заявлении заведомо ложных сведений договор признается недействительным; при наступлении страхового события страховое возмещение по такому договору выплате не подлежит. В случае заполнения заявления не моей рукой подтверждаю, что текст мною проверен и признан правильным. С Правилами страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц ознакомлен и согласен.

« ____ » _____ 201 ____ г. Страхователь: _____ (_____)
(подпись)

ЗАЯВЛЕНИЕ о заключении договора страхования гражданской ответственности физического лица за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц

Прошу заключить договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате эксплуатации производственной площади.

Сведения о застрахованном лице:

Ф.И.О. Страхователя: _____ № _____ серия _____
 Документ, удостоверяющий личность: _____ (сведения о дате выдачи документа и его
 органе)
 Застрахованная территория (адрес, краткое описание объекта)

Лица, зарегистрированные на застрахованной территории либо указанные в договоре, на основании которого Страхователь, Застрахованное лицо, и члены его семьи пользуются жилым помещением, являющимся страховой территорией по договору страхования:

№	ФИО
1	
2	
3	

Правоустанавливающие документы на объект недвижимости:

Имелись ли случаи причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц при использовании объекта недвижимости

Все сведения, указанные мной в заявлении, являются достоверными. В случае указания в заявлении заведомо ложных сведений договор признается недействительным; при наступлении страхового события страховое возмещение по такому договору выплате не подлежит. В случае заполнения заявления не моей рукой подтверждаю, что текст мною проверен и признан правильным. С Правилами страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц ознакомлен и согласен.

« _____ » _____ 201__ г. Страхователь: _____ (подпись)



СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

СОЛИДАРНОСТЬ

Лицензия Центрального банка Российской Федерации (Банка России) СИ №0206, СЛ №0206
Почта: 665835, Иркутская обл., г. Ангарск, а/я 2092
e-mail: solidarsk@bk.ru

АНГАРСК: • 7 м/район, 15. Тел.: (3955) 67-17-05, 67-39-91 • 73 квартал, 8. Тел.: (3955) 52-33-25, 52-86-08
ИРКУТСК: • ул. Академическая, 24. Тел. (3952) 42-14-42

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ (серия ГО) №

Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» (Страховщик) и

Страхователь _____ Ф.И.О.

Паспорт _____ серия, номер, дата выдачи

Тел. _____ Адрес _____

в соответствии с Правилами страхования и на основании Заявления Страхователя, являющегося неотъемлемой частью Полиса, заключили настоящий Договор на следующих условиях:

Застрахованное лицо _____ Ф.И.О.

Территория страхования (адрес эксплуатируемой жилплощади) _____

Тел. _____

Страховой случай (ответственность за вред, причиненный в результате эксплуатации жилой площади, в т.ч.)	Страховая сумма (руб.)	В т.ч. по одному страховому случаю (руб.)	Тариф (%)	Страховая премия (руб.)
имуществу третьих лиц				
жизни и здоровью третьих лиц				
Итого:				

Срок действия с «___» _____ 201__ г. по «___» _____ 201__ г.

Форма оплаты: ☐ единовременно ☐ в рассрочку до «___» _____ 201__ г.

Оплата: _____ руб. «___» _____ 201__ г. Квитанция № _____

_____ руб. «___» _____ 201__ г. Квитанция № _____

_____ руб. «___» _____ 201__ г. Квитанция № _____

Доп. сведения _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю оператору Страховщика свое согласие на обработку моих персональных данных. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие. Правила страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц в редакции от 06.10.2018 г., являющиеся неотъемлемой частью Полиса, мною получены.

Страховщик _____

Страхователь _____

Дата _____

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ гражданской ответственности юридических и физических лиц № _____ от «___» _____ г.

_____ (Лицензия _____ № _____ от _____ г.), именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и _____, именуемый в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующий на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору, Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев произвести страховую выплату третьему лицу, жизни, здоровью и имуществу которого причинен вред Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

1.2. Страхователь:

- наименование: _____

Количество человек, чья ответственность застрахована по договору _____ (список с поименным перечислением прилагается к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью).
адрес: _____

1.3. Территория страхования: _____

1.4. Характеристика деятельности (объекта недвижимости – для физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями): _____

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы лица, ответственность которого застрахована по договору страхования, связанные с риском наступления обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

2. Условия страхования

2.1. Страховым случаем является факт наступления ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате проведения производственной деятельности, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение, если вред возник по вине Страхователя в течение действия договора страхования на оговоренной в договоре страхования территории вследствие:

- а) пожара из-за пользования бытовой техникой, электроосветительными или электро- и газонагревательными приборами, а также последствий пожаротушения;
- б) взрыва газа;
- в) повреждения водой в результате работы водопроводной, отопительной или канализационной сети;
- г) внешнего воздействия (механическое (появление в потолках и стенах трещин с различной степенью раскрытия из-за перепланировок и реконструкций соседних помещений), химическое (воздействие химических веществ), специальное (воздействие специального оборудования и т.п.)).

2.2. Страховая сумма:

Лимиты возмещения:

а) по вреду, причиненному жизни и здоровью Третьих лиц: _____

б) по одному страховому случаю: _____

в) по выплате одному потерпевшему в результате одного страхового случая: _____

2.3. Франшиза: _____

2.4. Страховая премия: _____

2.4.1. Тариф _____

2.5. Порядок уплаты страховой премии (нужное подчеркнуть):

- единовременно / _____;
- безналичным перечислением / наличными деньгами.

Первый (единовременный) взнос страховой премии должен быть уплачен не позднее «___» _____ г. в размере: _____

Вторую часть страховой премии уплатить не позднее «___» _____ г. в размере: _____

2.6. Срок страхования составляет _____ месяцев:

2.7. Договор вступает в силу:

2.7.1. при безналичном перечислении - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первой ее части на расчетный счет Страховщика;

2.7.2. при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первой ее части.

2.8. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания Акта о страховом случае, в котором размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с законодательством РФ и в пределах лимитов возмещения.

2.10. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в следующих случаях:

2.10.1. события, перечисленные в п. 4.2 настоящих Правил, наступили в результате:

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

2.10.2. из-за невыполнения Страхователем указанных в п. 5.3, 5.4 настоящего Договора обязанностей стало невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате;

2.10.3. имело место неизвещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные Правилами страхования.

если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

2.10.4. события, перечисленные в п. 2.1 настоящего Договора наступили в результате умышленных действий Страхователя, или потерпевшего третьего лица, направленных на наступление страхового случая.

2.10.5. убытки, возникли вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

2.10.6. убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

2.10.7. Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя;

2.10.8. отсутствия события страхового случая.

2.11. Не подлежит возмещению вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами действия договора страхования.

2.12. Не подлежит возмещению вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами территории страхования.

3. Прекращение договора страхования

3.1. Договор страхования прекращает свое действие:

а) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме, т.е. в случае выплаты в результате одного страхового случая страхового возмещения в размере полной страховой суммы, установленной договором страхования, либо если совокупно выплаченное страховое возмещение по нескольким страховым случаям достигло размера полной страховой суммы, установленной договором;

б) в случае ограничения, приостановления, отзыва лицензии на осуществление деятельности Страхователя (если деятельность подлежит лицензированию в соответствии с законодательством РФ) – с момента вступления в силу соответствующего решения (при этом страховая премия за неистекший срок страхования по договору страхования не возвращается);

в) в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, с момента вступления в силу соответствующего решения;

г) в случае смерти Страхователя – физического лица, с момента смерти;

д) ликвидации Страховщика – с момента вступления в силу соответствующего решения;

е) в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным, с момента заключения договора страхования – с момента вступления в законную силу соответствующего решения суда;

ж) по истечении срока действия договора страхования – в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования, как последний день срока действия договора;

з) если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

и) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Договор страхования может быть расторгнут:

3.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

а) в случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередной части страховой премии) в установленные договором сроки (если договором страхования не предусмотрено иное);

б) в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

в) в случае отказа Страхователя от изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии при увеличении степени страхового риска;

В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращения договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как даты уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) договора страхования с 00 часов 00 минут, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными по истечению 6 (шести) календарных дней с даты направления извещения по прежнему (известному на момент страхования) адресу.

3.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя – в любое время, если к моменту отказа действие договора страхования не было прекращено по обстоятельствам, указанным в пп. «з» 8.13 Правил страхования. В этом случае оплаченная страховая премия за не истекший период страхования не подлежит возврату, за исключением следующих случаев:

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора, независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня заключения Договора, независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю

вправе удерживать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.
При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.8.13 «б,в,г,д» настоящих Правил, Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за минусом расходов на ведение дела.
В случае если после возврата части страховой премии заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого договора, страховщик имеет право требовать возврата полученной страхователем в результате прекращения договора (полиса) страхования страховой премии.

Договор считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон.
Возврат страхователю страховой премии производится по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

3.2.3. По соглашению Страховщика и Страхователя, совершаемому в письменной форме.
3.3. При перемене места жительства Страхователя (лица, чья ответственность застрахована по договору страхования), Страхователь вправе внести изменения в договор страхования, указав в письменном заявлении Страховщику данные о новом месте жительства и реквизиты правоустанавливающего документа на жилое помещение, которым Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована по договору страхования) пользуется на момент внесения изменений.
По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься и иные изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Страховщик обязан:

- выдать страховой полис с приложением Правил страхования в установленный срок;
- в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда 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.

4.2. 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;

4.3. Страхователь обязан:

- самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
- своевременно уплачивать страховую премию;
- при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в течение 72 часов сообщить Страховщику о наступлении страхового случая;
- принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба объекту страхования при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;
- если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления;
- 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, предъявляемое 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;
- 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.

4.4. Страхователь имеет право:

- ознакомиться с настоящими Правилами страхования до заключения договора страхования;
- по согласованию со Страховщиком назначать, заменять или исключать лицо (Застрахованное лицо), ответственность которого застрахована по договору страхования, в течение срока действия договора до наступления страхового случая;
- заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;
- проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий договора страхования;
- уплачивать страховую премию в рассрочку;
- досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.5. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования гражданских ответственности юридических и физических лиц, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, а также администрирования договора страхования. Страховщик вправе также осуществлять обработку перечисленных ниже персональных данных работника Страхователя, третьих лиц, полученных от Страхователя, если это необходимо для заключения и (или) исполнения договора страхования.

Ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных работника Страхователя, третьего лица несет Страхователь.

4.5.1. Персональные данные Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

4.5.2. Страховщик вправе 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.

4.5.3. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) действует в течение 10 лет с момента заключения договора страхования.

5. Порядок осуществления страховой выплаты

5.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о наступлении страхового случая. После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик вправе произвести осмотр места происшествия.

5.2. Для осуществления страховой выплаты Страхователь направляет Страховщику в течение 3 (трех) дней с момента получения им имущественной претензии от третьего лица или вступления в законную силу решения суда об удовлетворении требований третьего лица о возмещении вреда, причиненного его жизни и (или) здоровью при осуществлении Страхователем детективной (охранной) деятельности, письменное Заявление о событии, имеющим признаки страхового случая по форме, установленной Страховщиком.

5.3. В случае досудебного урегулирования претензии третьего лица к Страхователю к заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются:

5.3.1. договор страхования и (или) страховой полис;

5.3.2. претензия третьего лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред.

5.3.3. заключение независимой экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьего лица Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору) при определенных обстоятельствах;

5.3.4. Дополнительно к документам, указанным в 5.3.1 - 5.3.3 настоящего Договора прилагаются:

5.3.4.1. при предъявлении третьим лицом требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – общей трудоспособности:

а) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;

б) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

в) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

5.3.4.2. при предъявлении третьим лицом требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования):

а) выписка из истории болезни, выданная медицинским учреждением;

б) документы, подтверждающие оплату услуг медицинского учреждения;

в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

5.3.4.3. при предъявлении третьим лицом требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств) – выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также:

а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

– справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

– справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

– документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 1 (одного) процента страховой суммы;

б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не выше 1 (одного) процента страховой суммы;

г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

– выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

– копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;

– документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

д) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:

– копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;

– документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

– договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

е) при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

– счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

– копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

– документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

5.3.4.4. при предъявлении требования о возмещении убытков, вызванных смертью третьего лица (кормильца):
а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего кормильца, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
б) копия свидетельства о смерти умершего кормильца;
в) свидетельство о рождении ребенка (детей) умершего кормильца, если на момент наступления страхового случая его на иждивении находились несовершеннолетние дети;
г) справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
д) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
е) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
з) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

5.3.4.5. при предъявлении требования о возмещении понесенных расходов на погребение умершего третьего лица, по во всех случаях в а) копия свидетельства о смерти третьего лица;

б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение умершего третьего лица, но во всех случаях в размере, не превышающем средних цен в соответствующем регионе.

5.3.4.6. при предъявлении требования о возмещении понесенного вреда, причиненного имуществу:
а) документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

б) документы, подтверждающие обоснованно произведенные необходимые расходы по восстановлению поврежденного имущества (если имущество подлежит восстановлению);
в) документы, подтверждающие приобретение имущества равноценного погибшему (утраченному). Потерпевшее Третье лицо в праве приобрести имущество равноценное погибшему, только после предъявления Страховщику остатков поврежденного имущества не подлежащего восстановлению и согласования стоимости приобретаемого имущества.

5.3.4.6. при предъявлении Страхователем требования о компенсации необходимых и целесообразно проведенных расходов по спасанию жизни и/или имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению ущерба:
а) документы, подтверждающие произведенные расходы.

Страхователь обязан доказать, что произведенные расходы непосредственно связаны со спасанием жизни и/или имущества потерпевших лиц или с уменьшением причиненного ущерба.

5.3.5. Если по предоставленным документам не представляется возможным однозначно установить факт наличия страхового случая (его отсутствия) и (или) размер причиненного потерпевшему вреда, то Страховщик вправе провести собственное расследование. При проведении собственного расследования Страховщик вправе:

а) запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
в) назначить проведение независимой экспертизы поврежденного имущества третьих лиц и (или) независимой экспертизы (дополнительного медицинского обследования) третьих лиц в случае обнаружения противоречий, касающихся размера вреда, причиненного их жизни, здоровью, имуществу и (или) обстоятельств причинения вреда их жизни и (или) здоровью.

5.4. В случае удовлетворения в судебном порядке требований третьего лица о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью и (или) имуществу при осуществлении Страхователем детективной (охранной) деятельности, Страхователь к заявлению о выплате страхового возмещения прилагает:

5.4.1. договор страхования и (или) страховой полис;

5.4.2. надлежащим образом заверенная копия решения суда.

5.5. В случае не предоставления указанных в п. 5.3 - 5.4 настоящего Договора документов, Страховщик вправе не осуществлять страховую выплату до исполнения Страхователем обязанности по предоставлению документов. Страховщик также вправе запросить от Страхователя (лица, чья ответственность застрахована по договору) объяснения, а указанные лица обязаны представить эти объяснения в течение 3-х дней с момента получения запроса о предоставлении дополнительных объяснений. Страховщик может принять решение о страховой выплате в случае непредоставления каких-либо из указанных в настоящем Договоре документов, только если их отсутствие существенно не повлияет на определение размера страховой выплаты.

5.6. Страховщик рассматривает заявление потерпевшего о страховой выплате и предусмотренные п.п. 5.3-5.4 документы в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения заявления с полным комплектом необходимых документов.

5.7. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 5.6 в следующих случаях:

а) если имеются сомнения в подлинности представленных документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка или имеются сомнения без печатей, документов, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.);
б) в случае предоставления документов без печатей, документов, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.);
в) если в представленных документах имеются неясности, неточности, из-за чего не представляется возможным сделать однозначный вывод о наличии страхового случая либо его отсутствии;
г) если представленный документ выдан некомпетентным органом или лицом;
д) если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства уголовного или гражданского дела либо по делу об административном правонарушении.

Принятие решения откладывается на срок, необходимый для устранения обстоятельств, препятствующих осуществлению страховой выплаты.

5.8. По результатам рассмотрения представленных документов и проведенного расследования Страховщик:

а) в случаях, предусмотренных п. 5.7 настоящего Договора, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает потерпевшего;

б) в случаях, предусмотренных разделом 14 Правил страхования принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю;

в) в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет акт о страховом случае, на основании которого принимает решение об осуществлении страховой выплаты, о чем извещает Страхователя.

5.9. На основании имеющихся документов производится расчет страховой выплаты и в акте о страховом случае указывается ее размер.

5.10. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания акта о страховом случае.

5.11. Страховая выплата производится в пользу:

а) третьего лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору).

б) лица, имеющего право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти кормильца.

5.12. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счет средств получателя.

5.13. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору считается уменьшенной на размер выплаты со дня наступления страхового случая.

5.14. Страхователи, застраховавшие свою ответственность в пользу потерпевшего, в случае, когда страховое возмещение, выплаченное в пределах лимита ответственности Страховщика по договору страхования, недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред, самостоятельно возмещают разницу между страховым возмещением, выплаченным Страховщиком, и фактическим размером ущерба.

6. Разрешение споров

6.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия — в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

7. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

СТРАХОВЩИК:

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Правила страхования получил:

М.П.

Прошито и пронумеровано на 12 листах

Генеральный директор АО «Страховая

Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»

И.О. Бутакова

