

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

САО «РЕСО-Гарантия»

_____ Д.Г. Раковщик

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1. Определения**
- 2. Общие положения. Объекты страхования**
- 3. Страховые риски, страховой случай**
- 4. Исключения страхового покрытия**
- 5. Страховая сумма. Лимит ответственности**
- 6. Страховая премия. Страховой тариф**
- 7. Место страхования**
- 8. Порядок действия Договора страхования**
- 9. Срок действия Договора страхования**
- 10. Обязанности Страхователя при наступлении страхового случая**
- 11. Определение размера ущерба и страховой выплаты**
- 12. Порядок осуществления страховой выплаты**
- 13. Рассмотрение споров**
- 14. Дополнения**

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Страховщик:** Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

1.2. **Страхователь:** юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

По настоящим Правилам страхования может быть застрахована гражданская ответственность лица, заключившего договор (Страхователя), или иного лица, указанного в договоре. Далее в настоящих Правилах Страхователем именуется как лицо, заключившее договор, так и иное лицо, гражданская ответственность которого застрахована.

1.3. **Договор страхования (страховой полис):**

Договор страхования (страховой полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить иному лицу, в пользу которого заключен договор по гражданской ответственности (Потерпевшему), причиненный вследствие этого случая вред жизни, здоровью или имуществу Потерпевшего.

1.4. **Страховой риск:** предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.5. **Страховой случай:** совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами или Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Одно свершившееся событие, определенное в п.3.1 настоящих Правил страхования и предусмотренное Договором страхования, является одним и тем же страховым случаем независимо от числа потерпевших (пострадавших), количества требований о возмещении (компенсации) вреда и решений суда.

По Договору страхования Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий о возмещении причиненного им вреда в результате страхового случая, наступившего в течение срока действия Договора страхования и выразившегося в:

1.5.1. причинении вреда жизни и здоровью физических лиц;

1.5.2. причинении имущественного ущерба физическому и юридическому лицу.

1.6. **Страховая сумма (лимит ответственности):** определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) в предусмотренном Договоре страхования порядке выплатить страховое возмещение.

1.7. **Страховая премия:** плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом.

1.8. **Страховой тариф:** плата страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объема страхования и характера страхового риска. Устанавливается в процентах по отношению к страховой сумме.

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

1.10. **Страховая выплата:** выплата, осуществляемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

1.14. **Личный кабинет** – закрытый раздел сайта Страховщика или в мобильном приложении Страховщика, предназначенный для удаленного доступа Страхователя через Интернет с целью совершения действий, в том числе, предусмотренных настоящими Правилами.

1.15. **Сайт Страховщика** - содержимое интернет-страниц, расположенных в сети Интернет по адресу: <http://www.reso.ru>.

1.6. **Мобильное приложение** - программное обеспечение Страховщика, предназначенное для работы на смартфонах, планшетах и других мобильных устройствах.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик на основании настоящих Правил страхования и законодательства Российской Федерации заключает со Страхователями Договоры страхования гражданской ответственности.

2.2. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил страхования, действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.

2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон, Страховщика и Страхователя, при заключении Договора страхования или в период его действия.

2.4. По договору страхования в силу п.1 ст.15 ГК РФ, заключенному на основании настоящих Правил страхования, при повреждении имущества, под убытком, подлежащим возмещению при наступлении страхового риска, указанного в Договоре страхования, понимается ущерб, включающий в себя исключительно расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), необходимые для восстановления поврежденного застрахованного имущества в состояние, в котором оно находилось на момент страхового события (риска).

2.5. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2.6. В соответствии с настоящими Правилами страхования объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик несет ответственность, если страховой случай, связанный с деятельностью Страхователя, повлек за собой случайное и неумышленное нанесение вреда жизни и здоровью, ущерба имуществу третьих лиц (риск «Гражданская ответственность»), за исключением случаев:

- 3.1.1. возмещения ущерба, причиненного с использованием автотранспортных средств;
- 3.1.2. использования Страхователем, выступающим в качестве перевозчика, средств транспорта;
- 3.1.3. осуществления профессиональной деятельности;
- 3.1.4. осуществления деятельности, представляющей опасность для окружающих (предприятия – источники повышенной опасности).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Согласно настоящим Правилам страхования не является страховым случаем по риску «Гражданская ответственность» произошедшее событие, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц / потерпевших вследствие:

4.1.1. участия в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним;

4.1.2. постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.п.). Данные убытки, однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным.

4.2. **В любом случае** страховым случаем не является:

4.2.1. предъявление требований или иски любых лиц, включая Страхователя и его работников, умышленно причинивших вред. К умышленному причинению вреда при этом приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

4.2.2. предъявление требований Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;

4.2.3. предъявление любых требований о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов;

4.2.4. прямое или косвенное причинение ущерба ядерной реакцией, радиоактивным или иным заражением;

4.2.5. предъявление требований о возмещении вреда в случае, когда вред был причинен вследствие невыполнения Страхователем требований Страховщика по устранению обстоятельств, повышающих степень риска;

4.2.6. косвенные убытки, то есть убытки, между наступлением которых и событием, обладающим признаками страхового случая, отсутствует прямая причинно-следственная связь;

4.2.7. возмещение морального вреда.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

5.2. При заключении Договора страхования устанавливаются предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю. Выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю ни при каких условиях не могут превысить величину лимита ответственности.

5.3. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть установлены максимальные суммы страховых выплат в пределах лимита ответственности отдельно по имущественному ущербу, физическому ущербу, в том числе причинения вреда здоровью или смерти.

5.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая при условии признания Страховщиком наступившего события страховым случаем.

5.5. Страховая сумма (лимит возмещения Страховщика) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования (страховом полисе) страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). При этом с целью осуществления контроля валютного риска Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют,

принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия исчисляется исходя из страховой суммы (лимита ответственности), страховых тарифов, условий страхования и других обстоятельств, влияющих на степень риска.

6.2. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия и страховые взносы, в целях расчета, указываются в иностранной валюте. Оплата страховой премии производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты страховой премии.

6.3. При заключении Договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются Договором страхования.

6.4. Первый взнос Страхователь обязан оплатить не позднее даты начала действия договора страхования.

6.5. Если в договоре страхования указана рассрочка «раз в полгода» или «в рассрочку двумя взносами по 50% от годовой премии каждый», то Страхователь обязан оплатить премию двумя равными частями. Вторая часть должна быть оплачена не позднее 6 (шести) месяцев после даты начала действия

договора страхования, если иной срок оплаты второго взноса не указан в договоре страхования.

6.6. Если в договоре страхования указана рассрочка «раз в квартал» или «в рассрочку четырьмя взносами по 25% от годовой премии каждый», то Страхователь обязан оплатить премию четырьмя равными частями. Страхователь обязан оплатить вторую, третью и четвертую части не позднее 3 (третьего), 6 (шестого) и 9 (девятого) месяцев после даты начала действия Договора страхования соответственно, если иные сроки оплаты очередных взносов не указаны в договоре страхования.

6.7. При заключении договора страхования на срок менее года премия по договору страхования уплачивается полностью до начала действия договора страхования.

6.8. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок, или ее оплаты в меньшей, чем установлено договором страхования, сумме, договор страхования является не вступившим в силу.

6.9. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений любым доступным из способов, перечисленных в п. 2.5 настоящих Правил страхования.

6.10. В случае прекращения действия договора страхования по основанию, предусмотренному п. 6.9. Правил страхования, Страхователь вправе обратиться к Страховщику с заявлением о заключении нового договора страхования.

6.11. Договором страхования может быть предусмотрено, что если до уплаты очередного страхового взноса Страхователь заявил о наступлении страхового случая, Страхователь теряет право на рассрочку уплаты страховой премии. В этом случае Страховщик имеет право потребовать у Страхователя досрочно уплатить неоплаченную часть страховой премии либо удержать неоплаченную часть премии из страховой выплаты.

7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. В соответствии с настоящими Правилами действие Договора страхования распространяется только на согласованную со Страховщиком и указанную в Договоре страхования территорию страхования.

Если иное не установлено в полисе, территорией страхования считается территория, которую Страхователь занимает на законных правах и на которой он осуществляет свою повседневную деятельность.

8. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления, страхового полиса, подписанного Страхователем и Страховщиком.

8.2. При заключении Договора страхования (страхового полиса) Страхователь, если предусмотрено Договором страхования, заполняет заявление на страхование по установленной Страховщиком форме и передает Страховщику заполненное заявление. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим двойное толкование. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем.

при заключении договора страхования (страхового полиса) Страховщик обязан ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, условиями Договора страхования и порядком его заключения, а также с порядком обращения к Страховщику для внесения изменений, досрочного расторжения договора страхования, с порядком заявления о событии, имеющем признаки страхового случая.

8.3. После передачи Страховщику и заключения Договора страхования заявление становится частью Договора страхования.

8.4. Страховщик перед заключением Договора страхования, а также в период его действия вправе производить осмотр объекта, в связи с использованием которого страхуется гражданская ответственность. Страхователь не вправе препятствовать ему в этом.

8.5. Страхователь при заключении Договора страхования, а также в течение действия договора должен незамедлительно уведомлять САО «РЕСО-Гарантия» обо всех заключенных или заключаемых с другими страховщиками договорах страхования его гражданской ответственности.

8.6. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию (страховой взнос). Страхователь обязан уплатить страховой взнос до наступления соответствующего ему страхового периода.

8.7. Договор страхования считается заключенным после оплаты страховой премии (или первого взноса) и выдачи Страховщиком страхового полиса.

8.8. Страхователь должен информировать Страховщика о существенных изменениях в обстоятельствах, наступивших после заключения Договора страхования. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе) или заявлении на страхование. Изменения, увеличивающие степень риска (в том числе ставшие известными Страховщику помимо Страхователя), дают Страховщику право по своему усмотрению пересмотреть условия страхования и/или назначить дополнительную премию, либо расторгнуть договор с момента изменения в риске. В том случае, если Страхователь не согласится на новые условия страхования или откажется от уплаты дополнительной премии, Договор страхования считается прекращенным с момента изменения в риске; при этом Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8.9. Замена Страхователя.

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

8.9.2. Если в период действия Договора страхования Страхователь признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляет его опекун или попечитель. При этом страхование ответственности заканчивается со дня прекращения или ограничения дееспособности Страхователя.

8.9.3. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами РФ.

8.10. Дополнения и изменения, внесенные в Договор страхования после его заключения, а также возобновление договора после его приостановления или расторжения, считаются действительными после их письменного подтверждения сторонами.

8.11. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования и после его прекращения в течение 10 (десяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения Договора страхования, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения Договора страхования со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающим надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Согласие Страхователя на обработку персональных данных подтверждается отдельной записью и/или отметкой, а также подписью Страхователя, в Договоре страхования.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

В случае отзыва Страхователем согласия на обработку персональных данных Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

Договором страхования могут быть установлены иные условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству РФ.

8.12. Заключая Договор страхования, Страхователь дает свое согласие Страховщику - САО «РЕСО-Гарантия» (местонахождение: РФ, 12504 7, г. Москва, ул. Гашека, дом 12, строение 1) на получение информации, содержащейся в основной части кредитной истории Страхователя (кредитный отчет) в соответствии Законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях». Указанное согласие дано Страхователем Страховщику в момент (с даты) заключения Договора страхования в целях проверки данных и информации, указанных в Договоре страхования, и получения иной информации о Страхователе.

8.13. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования, могут быть изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему, а также могут быть размещены на официальном сайте Страховщика в сети Интернет либо направлены на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования.

Размещение настоящих Правил страхования на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, а равно иной информации о возможности заключения договора страхования, не является публичной офертой Страховщика.

6.10. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо путем вручения Страховщиком Страхователю полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем, а также может быть составлен в виде электронного документа, с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не установлено договором страхования.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на официальном сайте Страховщика.

Направление договора страхования по адресу электронной почты Страхователя, указанному в заявлении на страхование, и/или размещение договора страхования в личном кабинете Страхователя (если заключение Договора страхования осуществлялось с использованием личного кабинета Страхователя) является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Осмотр объектов имущества не производится при заключении договора страхования, оформленного в виде электронного документа.

По требованию Страхователя, заключившего Договор страхования указанным способом, ему в офисе Страховщика бесплатно после соответствующего обращения, выдается договор страхования, оформленный на бумажном носителе.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока его действия;

9.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.1.3. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок и в определенном размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка в уплате;

9.1.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

9.1.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.6. смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица;

9.1.7. отчуждения имущества Страхователем (Выгодоприобретателем);

9.1.8. по соглашению сторон;

9.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством РФ.

9.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. К заявлению прилагается оригинал Договора страхования (полис) и оригинал квитанции оплате страховой премии. При отсутствии указанных выше документов в заявлении Страхователем собственноручно указывается причина их непредставления. Непредставление указанных документов не является основанием для отказа в досрочном прекращении Договора страхования.

9.3.1. При обращении Страхователя, являющегося физическим лицом, с заявлением об отказе от Договора страхования в течение 14 календарных дней с даты его заключения при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в указанный период:

- Возврату подлежит уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты начала действия страхования (даты начала действия Договора страхования).

- Возврату подлежит часть страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования (в днях), если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования (даты начала действия Договора страхования).

Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в абзаце первом настоящего подпункта

Возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

9.3.2. При обращении Страхователя с заявлением о расторжении Договора страхования по истечении 14 календарных дней с даты его заключения при условии, что Договор страхования заключен на срок не менее года, и страховая премия по Договору страхования оплачена полностью, возврату подлежит часть страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования (в днях) за вычетом расходов Страховщика (35% от страховой премии, если договором не предусмотрено иное) и выплаченных страховых возмещений, в порядке, предусмотренном п.9.5. настоящих Правил.

Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня даты, следующей за датой получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана.

9.4. Если договор страхования (страховой полис) прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, гибель застрахованного имущества по обстоятельствам иным, чем страховой случай), Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.5. Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$НП = \frac{(П - 35\% * П) * n}{N} - В$$

<i>НП</i>	– часть страховой премии, подлежащая возврату;
<i>П</i>	оплаченная премия по Договору страхования (страховому полису);
<i>n</i>	– количество дней с даты досрочного расторжения договора страхования по дату окончания действия Договора страхования;
<i>В</i>	– выплаченные и подлежащие выплате страховые возмещения;
<i>N</i>	– срок действия договора страхования в днях;

9.6. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, отличным от оснований, изложенных в п.9.1 Правил, возврат страховой премии (в том числе и части премии) не производится.

9.7. При согласии Страховщика возвращаемая премия при расторжении договора может быть направлена на оплату другого договора со Страховщиком.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Срок действия страхового договора указывается в Договоре страхования.

10.2. Срок действия Договора страхования/полиса устанавливается по соглашению сторон.

10.3. Договор страхования (страховой полис), если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу:

а) При уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами — с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования. При этом днем оплаты считается день, указанный как дата получения денежных средств в квитанции на получение страховой премии (взноса).

б) При уплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов — с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем списания средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

10.4. Действие Договора страхования оканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в Договоре страхования (полисе) как день окончания Договора страхования.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.1.2. любым доступным способом сообщить о происшедшем Страховщику или его ближайшему представителю немедленно, но не позднее пяти суток, считая с того дня, когда он должен был узнать об убытке, за исключением случаев, когда договором предусмотрен иной срок;

11.1.3. незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить им возможность проводить расследование в отношении причин и размеров убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка;

11.1.4. подтвердить указанное в п. 11.1.2 настоящих Правил сообщение не позднее 7 дней после происшествия письменным способом в адрес Страховщика; в заявлении должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего события и действия, предпринятые Страхователем при наступлении страхового случая, указаны наименование или фамилии и имена потерпевших, а также, если они им известны, имя, фамилию и местожительство виновника и свидетелей и их адреса; к заявлению Страхователь должен приложить подтверждающие документы соответствующих компетентных служб и государственных органов;

11.1.5. по запросу Страховщика предоставить ему другие документы и сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну (при этом Страховщик несет ответственность за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ).

11.2. При наличии других договоров страхования, покрывающих те же риски, если они не были указаны предварительно Страхователем, последний обязан сообщить о каждом из них каждому страховщику с указанием наименований остальных страховщиков.

11.3. Страховщик или его представители вправе предпринимать действия для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего события, а также принимать и указывать направленные на сокращение ущерба меры, которые будут являться обязательными для Страхователя. Однако эти действия Страховщика или его представителей не могут рассматриваться, как признание его обязанности выплачивать возмещение по убытку.

Страховщик или его представители вправе осуществлять эти действия до получения от Страхователя письменного заявления об убытке.

11.4. Страховщик имеет также право вступать от имени Страхователя на основании доверенности в переговоры и соглашения о возмещении третьим лицам причиненного им вреда и вести в судах и арбитражных судах дела, возбужденные по искам третьих лиц к Страхователю.

11.5. Страхователь обязан оказывать Страховщику и его представителю содействие в выполнении положений п. 11.3 и п. 11.4 настоящих Правил и предоставить ему все необходимые для этого сведения и документы.

11.6. Страхователь без письменного согласия Страховщика не принимает на себя какие-либо прямые или косвенные обязательства по урегулированию требований, предусмотренных Договором страхования его гражданской ответственности, а о предъявлении ему претензии или иска со стороны потерпевшего (их) должен немедленно известить Страховщика.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда.

12.2. Определение размеров ущерба и суммы страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов, заказов-нарядов, прейскурантов, прайс-листов, чеков, актов о выполненных работах, договоров, данных экспертизы, судебных актов). Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.

На основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления события, имеющего признаки страхового.

12.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.2 Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора суда (арбитражного суда).

12.4. Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

12.4.1. аварийный сертификат/документ, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;

12.4.2. иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;

12.4.3. решение судебного органа, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования (при применении п. 12.4);

12.4.4. договор страхования (страховой полис).

12.5. В сумму страхового возмещения включаются:

12.5.1. в случае причинения вреда здоровью или смерти физического лица:

– утраченный потерпевшим в результате повреждения здоровья заработок (доход);

– вызванные повреждением здоровья дополнительно понесенные расходы, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных ТС, подготовку к другой профессии, если установлено, что они вызваны необходимостью дополнительной помощи и ухода, в которых потерпевший нуждается, но не имеет права на их бесплатное получение;

– услуги по приему и заключению договора на организацию похорон;

– оформление документов, необходимых для погребения умершего;

– приобретение и доставка (включая погрузочно-разгрузочные работы) гроба, урны, траурного покрывала, венка и других предметов, необходимых для погребения;

– услуги морга;

– перевозка тела (останков) умершего в морг, перевозка гроба с телом (останками) умершего к месту погребения (кремации);

– услуги по захоронению (кремации): рытье могилы для гроба, захоронение тела умершего или урны с прахом, засыпка могилы, кремация (включая предоставление ритуального зала для прощания);

– обратная доставка на специализированном транспорте сопровождающих лиц по указанному ими адресу;

12.5.2. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

12.5.2.1. прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется:

– при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа;

– при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

12.5.2.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (если данное событие признано страховым случаем);

12.5.2.3. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям (если данное событие признано страховым случаем);

12.5.2.4. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

12.6. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых учреждениях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанной гражданской ответственности.

12.7. В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховая выплата осуществляется в срок до 15 банковских дней после предоставления Страхователем всех необходимых документов в соответствии с условиями Договора страхования (страхового полиса) и настоящих Правил, урегулирования всех вопросов о факте, причинах и размере ущерба, подтверждающих наступление страхового случая.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания указанной суммы со счета Страховщика.

13.2. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам, за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем.

13.3. После осуществления страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая. Страхователь имеет право за дополнительную премию восстановить первоначальные страховые суммы.

13.4. Страховщик имеет право увеличить срок рассмотрения заявления о выплате до получения письменных ответов на запросы Страховщика, направленные в компетентные органы, но не более чем на 60 (шестьдесят) дней, уведомив об этом Страхователя.

Если признание события страховым случаем, определение размера страхового возмещения зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу, срок рассмотрения заявления о выплате, осуществления страхового возмещения или его части может быть продлен до окончания указанного производства и вступления в силу решения суда.

13.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страховым случаем наступил до уплаты страховой премии.

13.6. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь представил заведомо ложные документы и доказательства или предпринял какие-либо другие намеренные действия с целью увеличения ущерба или неосновательного повышения размера убытка.

13.7. Право на предъявление к Страховщику требования о страховой выплате погашается по истечении двух лет со дня наступления страхового случая.

13.8. В течение двух лет со дня наступления страхового случая Страховщик вправе потребовать у Страхователя или иного лица, получившего страховую выплату, возврата выплаченных им сумм, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

13.9. Если страховая сумма в Договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то при осуществлении выплаты по страховому случаю применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового возмещения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового возмещения выше курса ЦБ РФ на день заключения Договора страхования на 20% и более, то при расчете страхового возмещения применяется курс ЦБ РФ на день заключения Договора страхования, увеличенный на 20%. В Договоре страхования может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

13.10. Страховщик информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

По запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить с положениями Раздела 11, 12 настоящих Правил страхования.

13.11 Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании случая страховым в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления Страхователем всех необходимых документов в соответствии с условиями Договора страхования (страхового полиса) и настоящих Правил, урегулирования всех вопросов о факте, причинах и размере ущерба, подтверждающих наступление страхового случая или в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней, считая со дня предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов, в случае необходимости направления Страховщиком запросов в компетентные органы, о чем Страховщик уведомляет Страхователя.

13.12. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о необходимости представить недостающие документы, предоставление которых предусмотрено п. 12.4. настоящих Правил страхования, для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, о страховом возмещении, а также о необходимости увеличения срока рассмотрения заявленного события, в соответствии с п. 13.11. настоящих Правил страхования.

Если документов, предоставленных Страхователем, Выгодоприобретателем, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

- принять их;
- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о необходимости представить недостающие и/или надлежащим образом оформленные документы, с указанием перечня указанных документов;

13.13. При получении запроса о порядке расчета страховой выплаты от Страхователя/Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней направить ему соответствующий ответ;

13.14. По письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в течение 10 (десяти) рабочих дней предоставить ему расчет части страховой премии, подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением договора страхования.

13.15. По письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней, предоставить ему копии (или выписки) документов, на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе, бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

14. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

14.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, со дня поступления.

В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/ Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

15. ДОПОЛНЕНИЯ

15.1. При заключении конкретного Договора страхования отдельные положения настоящих Правил могут быть по соглашению сторон изменены и/или дополнены, если это не противоречит действующему законодательству.