

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**приказом ЗАО «МАКС»**  
**от «17» мая 2013 г. № 155 - ОД(А)**

**Генеральный директор**  
**ЗАО «МАКС»**  
**Н.В. Мартьянова**

**П Р А В И Л А**  
**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**  
**ВЛАДЕЛЬЦЕВ ИМУЩЕСТВА**  
**№ 82.2**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай. Объем страховой ответственности
4. Страховая сумма. Лимит ответственности
5. Страховая премия
6. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования
7. Франшиза
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок выплаты страхового возмещения
10. Изменение договора страхования
11. Порядок рассмотрения споров

**1. Общие положения**

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС») (в дальнейшем - Страховщик) заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности владельцев имущества, связанных с обязанностью возмещения вреда, причиненного третьим лицам.

1.2. Страхователями по договору страхования гражданской ответственности могут выступать российские и иностранные юридические и физические лица, имеющие законный имущественный интерес для заключения договора страхования гражданской ответственности за причинение вреда, возникающей при эксплуатации помещений, зданий, конструкций и сооружений, машин и оборудования, не относящихся к источникам повышенной опасности, а Лицами, риск ответственности которых застрахован, - физические и юридические лица, имеющие законный имущественный интерес для осуществления прав лица, риск ответственности которого застрахован. При этом под эксплуатацией понимается использование вышеперечисленного имущества в соответствии с его назначением и техническими характеристиками.

1.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанными с эксплуатацией указанного в договоре страхования имущества, может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.4. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, а также территорий, на которых введено чрезвычайное положение.

## **2. Объект страхования**

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, ущерб, нанесенный третьим лицам (потерпевшим) при эксплуатации Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) помещений, зданий, конструкций и сооружений, машин и оборудования, не относящихся к источникам повышенной опасности.

2.2. Страховщик по настоящим Правилам предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), третьими лицами заявленных в соответствии и на основе действующего законодательства РФ требований о возмещении материального ущерба, возникшего в результате события, происшедшего в течение срока действия договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами и выразившегося:

- а) в смерти или причинении вреда здоровью;
- б) в повреждении или гибели имущества.

2.3. Ущерб, причиненный в результате преднамеренных или умышленных действий (бездействия), страхованием не покрывается и возмещению не подлежит.

2.4. Объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с расходами, указанными в п.п.3.4.3, 3.4.4 настоящих Правил.

## **3. Страховой случай. Объем страховой ответственности**

3.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является риск ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате события (аварии, выхода из строя, внезапного разрушения эксплуатируемого имущества), происшедшего в течение срока действия договора страхования, связанного с эксплуатацией объектов, предусмотренных договором страхования.

3.2. Страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является факт удостоверения обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в результате события (аварии, выхода из строя, внезапного разрушения эксплуатируемого имущества), происшедшего в течение срока действия договора страхования, связанного с эксплуатацией объектов, предусмотренных конкретным договором страхования.

3.3. Совершившееся событие признается страховым случаем, предусмотренным п.3.2 настоящих Правил, при одновременном соблюдении следующих условий:

3.3.1. Вред третьим лицам причинен в течение срока действия договора страхования.

3.3.2. Требования (претензии, иски) Выгодоприобретателей о возмещении вреда впервые заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, в оговоренный договором страхования определенный период после окончания срока действия договора страхования (дополнительный период для предъявления претензий).

Требования нескольких Выгодоприобретателей о возмещении вреда, наступивших в результате одного события или находящихся в причинно-следственной связи с одним событием, рассматриваются как один страховой случай.

3.3.3. Факт удостоверения (установления) обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред признан Страхователем и Страховщиком в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в

законную силу решением суда.

3.4. С учетом содержащихся в настоящих Правилах, а также в конкретных договорах страхования положений, определений и ограничений Страховщик несет ответственность при наличии страхового случая:

3.4.1. По претензиям (искам), предъявленным Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) третьим лицом (потерпевшим) или лицом, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством РФ на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца), за смерть, утрату трудоспособности или увечье (физический ущерб).

3.4.2. По претензиям (искам), предъявленным Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) третьим лицом, за уничтожение или повреждение имущества.

3.4.3. По компенсации целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), произведенных с письменного согласия Страховщика.

3.4.4. По компенсации расходов по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3.4.5. По компенсации необходимых и целесообразных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым причинен вред или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Расходы, перечисленные в п.п. 3.4.5, возмещаются в пределах до 10 % от страховой суммы, установленной по конкретному договору страхования.

3.5. Страховщиком не возмещаются требования по претензиям за:

3.5.1. Убытки в виде упущенной выгоды.

3.5.2. Убытки в результате деятельности, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с земельными участками.

3.5.3. Убытки, причиненные имуществу, находящемуся в собственности, ведении, хранении или управлении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также убытки, вызванные гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных, принадлежащих Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или находящихся в его ведении, хранении или управлении.

3.6. Страховая защита не распространяется на претензии и исковые требования, причиной которых являются:

3.6.1. Действия, наносящие ущерб окружающей среде.

3.6.2. Действия или бездействие при любых манипуляциях с радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения.

3.6.3. Действия или бездействие, связанные с неисполнением договорных обязательств.

3.6.4. Действия, связанные с использованием объектов повышенной опасности. Под объектами повышенной опасности понимаются:

- любые пилотируемые и непилотируемые летающие объекты;
- любые плавучие объекты;
- средства авто-, мото- и железнодорожного транспорта;
- строительная и сельскохозяйственная техника.

3.6.5. Ущерб членам семьи Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.6.6. Ущерб работникам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.6.7. Действия или бездействие, наносящие моральный ущерб.

3.6.8. Действия или бездействие, связанные с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая

недозволенное использование зарегистрированных товарных знаков и символов.

3.6.9. Действия, связанные с деятельностью Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в рамках выполнения обязательств по договорам, в качестве штрафных санкций по договорам, гарантийных или аналогичных им обязательств или договоров гарантии.

3.6.10. Действия, связанные со спортивными соревнованиями, состязаниями или тренировками или процессом подготовки к ним.

3.6.11. Действия, связанные с владением (содержанием) животных.

3.6.12. Действия или бездействие, в которых имеются признаки уголовного деяния.

3.6.13. Грубая небрежность, недобросовестные, мошеннические, преступные или умышленные действия или бездействие Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также лиц, находящихся в трудовых отношениях со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), направленные на причинение вреда третьим лицам или действие или поступок, совершенные в нарушение какого-либо закона или постановления.

3.6.14. Действия, связанные с причинением вреда здоровью третьих лиц вследствие передачи им Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) какого-либо заболевания, а также действия, причиненные заболеванием принадлежащих Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или проданных им животных.

3.6.15. Событие, произошедшее вне территории страхования и периода действия договора страхования или являющееся следствием военных действий, забастовок, гражданских волнений, введения чрезвычайного, военного или особого положения, либо грабежа или мародерства в этой связи, а также любых других действий свойственных вышеуказанным, вне зависимости от того, была объявлена война или нет.

3.7. Страховая защита не распространяется на требования, предъявленные каким-либо лицом или организацией или против какого-либо лица или организации, либо в связи с каким-либо лицом или организацией:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), контролируются или управляются Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);

- которые владеют, контролируют, руководят или управляют Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), или в отношении которых Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) является компаньоном, консультантом или служащим, если только такое исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо и без помощи, активного участия, вмешательства или посредничества Страхователя.

3.8. В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования.

#### **4. Страховая сумма. Лимит ответственности**

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

4.2. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика): по каждому страховому случаю, на возмещение определенного вида вреда (физический ущерб, имущественный ущерб), на одного потерпевшего, на возмещение расходов, предусмотренных п.п.3.4.3, 3.4.4 настоящих Правил, и другие.

#### **5. Страховая премия**

5.1. Размер страховых взносов по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из базовых тарифных ставок и поправочных коэффициентов, указанных в Приложении 1.

5.2. При заключении договора страхования на срок менее 1 года размер страховой премии составляет от годового размера страховой премии:

Срок страхования	Отношение к годовой премии
1 месяц	20%
2 месяца	30%
3 месяца	40%
4 месяца	50%
5 месяцев	60%
6 месяцев	70%
7 месяцев	75%
8 месяцев	80%
9 месяцев	85%
10 месяцев	90%
11 месяцев	95%

При этом неполный месяц принимается за полный.

5.3. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (П) определяется по формуле:

$$П = Пг * m / 12, \text{ где:}$$

Пг – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). При этом неполный месяц принимается за полный.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку, наличными деньгами, либо безналичным расчетом. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяется в договоре страхования. При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.5.6 настоящих Правил.

5.5. Право уплаты страховой премии в рассрочку может быть предоставлено Страхователю, заключившему договор страхования на срок не менее одного года. При этом, если договором страхования не предусмотрено иное, первая часть страховой премии в размере не менее 50 процентов годовой страховой премии уплачивается при заключении договора страхования, а вторая часть — не позднее шести месяцев после вступления договора страхования в силу (с учетом п.5.6 настоящих Правил).

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при уплате страховой премии (взноса) наличными путем — день передачи денег представителю Страховщика;
- при уплате страховой премии (взноса) безналичным путем — день поступления средств на счет Страховщика (по данным банка).

5.6. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, условие договора об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан единовременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения, если соглашением Страхователя и Страховщика не установлен иной срок.

Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страхового возмещения.

5.7. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) к сроку, установленному в

договоре страхования, или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу.

5.8. В случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса не в полном объеме, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя.

## **6. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования**

6.1. Договоры страхования заключаются на срок до 1 года или иной срок по соглашению Сторон.

6.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного Сторонами, либо вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

6.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

При заключении договора Страхователь обязан ответить Страховщику на все поставленные им вопросы, позволяющие произвести оценку страхового риска.

6.4. В отдельных случаях может быть проведена экспертиза (осмотр) объекта, ответственность при эксплуатации которого принимается на страхование. При необходимости оформляется письменная характеристика объекта.

6.5. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса, если договором не предусмотрено иное.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также – Стороны) могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

6.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе) и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях

информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заклучая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

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, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Заклучая договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны договора страхования также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных физических лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае требования полностью прекратить обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае такого требования со стороны субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего требования. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае поступления вышеуказанного требования, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком соответствующего требования.

6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки - в порядке, предусмотренном п.5.8 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное;
- г) по требованию (инициативе) Страхователя, если к моменту отказа Страхователя от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;
- д) расторжения договора страхования по соглашению Сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 дней, если иное не предусмотрено договором страхования, до даты предполагаемого расторжения);
- е) ликвидации Страхователя — юридического лица, кроме случаев замены Страхователя (по соглашению Сторон) в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);
- ж) ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- з) требования субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, полностью прекратить обработку персональных данных в соответствии с п.6.7 настоящих Правил. При этом такое требование считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит;

и) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

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

6.10. В случае прекращения договора страхования по основаниям, указанным в подп. «г» п. 6.8 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

## **7. Франшиза**

7.1. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

При условной франшизе Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если его размер не превышает франшизу. При превышении франшизы страховое возмещение выплачивается в полном объеме.

При безусловной франшизе размер страхового возмещения определяется размером убытка за минусом франшизы. Требования, не превышающие сумму франшизы, удовлетворению по договору страхования не подлежат.

7.2. Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

7.3. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если договором не предусмотрено иное. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

## **8. Права и обязанности сторон**

8.1. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;

б) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту страхового случая;

г) потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ, в случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования (за исключением случаев, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали);

д) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

е) вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем ущерба;

ж) представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

8.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) вручить Страхователю один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования;

в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;



г) не разглашать сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации;

д) при признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке, сроки и размере, предусмотренными настоящими Правилами и договором страхования;

е) совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.3. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

б) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

в) запрашивать у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта, в связи с эксплуатацией которого заключается договор страхования;

б) уплачивать страховую премию в порядке, сроки и размере, определенные договором страхования;

в) в период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), 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.

Значительными признаются, во всяком случае, изменения в объекте, в связи с эксплуатацией которого заключен договор, передача объекта (зданий, помещений, оборудования и т.д.) третьим лицам в аренду, наем, лизинг; изменение условий содержания, хранения и эксплуатации объекта; иные изменения в сведениях, указанных в договоре страхования и/или в заявлении на страхование в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

д) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая (предъявлении требований третьих лиц о возмещении вреда), или события, которое может привести к наступлению страхового случая:

- предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;

- незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с наступившим событием;

- принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб. Принимая такие меры следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены;

- в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

- оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

- предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и

размерах причиненного ущерба;

- в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;

- в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты) - поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

- в течение 30 дней предоставлять письменно запрошенные Страховщиком документы из числа указанных в п.9.5 настоящих Правил. В случае неисполнения Страхователем данной обязанности, Страховщик вправе отказать в страховой выплате;

е) совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

## **9. Порядок выплаты страхового возмещения**

9.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, в пределах установленной по договору страхования страховой суммы (лимитов ответственности) с учетом положений настоящих Правил.

9.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

9.3. В случае, указанном в п.9.2 настоящих Правил, определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда (документов компетентных органов (медицинских учреждений, учреждений медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда, справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы). Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

9.4. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п.9.2 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

9.5. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику следующие документы:

9.5.1. Заявление на страховую выплату.

9.5.2. Договор страхования (страховой полис).

9.5.3. Документы, подтверждающие уплату страховой премии в полном объеме.

9.5.4. Копии требований (письменных претензий, исковых заявлений)

Выгодоприобретателя к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) о возмещении причиненного вреда.

9.5.5. Копии документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда. В число таких документов могут, в частности, входить:

9.5.5.1. *При причинении вреда жизни третьего лица:*

а) свидетельство о смерти третьего лица, документы, подтверждающие причину смерти (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы и др.);

б) документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных лиц на иждивении или наличие у них прав на получение от умершего третьего лица содержания (в случае смерти кормильца);

в) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

г) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

д) документы, подтверждающие заработок (доход), который умерший имел либо определенно мог иметь (в случае смерти кормильца);

е) документы, подтверждающие размер понесенных расходов на погребение умершего (счета паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению).

9.5.5.2. *При причинении вреда здоровью третьего лица:*

а) документы (заключения) медицинского учреждения, медико-социальной экспертизы и т.п. о характере и степени тяжести причинения вреда здоровью;

б) документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

в) документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы в связи с причинением вреда здоровью, в том числе:

- документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии;

- документы, подтверждающие оплату дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных транспортных средств, профессионального обучения (переобучения) (счета учебных учреждений, санаторно-курортные путевки и т.д.).

9.5.5.3. *При причинении вреда имуществу третьих лиц* - документы, подтверждающие действительную стоимость имущества и/или расходы на его восстановление, а также факт и причины уничтожения или повреждения имущества (заключения экспертов, оценщиков, акты, калькуляции, платежные документы и др.).

9.5.6. Копия вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред Выгодоприобретателю, если урегулирование требований Выгодоприобретателя осуществлялось в судебном порядке.

9.5.7. Копии документов, подтверждающих расходы, предусмотренные п.п.3.4.3, 3.4.4 настоящих Правил.

9.5.8. Копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателей -

физических лиц, копии правоустанавливающих документов (документов, подтверждающих право собственности потерпевшего на имущество, документов о вступлении в права наследования, доверенности и др.).

Копии документов, указанных в п.п. 9.5.4 – 9.5.8 настоящих Правил, заверяются в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень документов или затребовать у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного вреда.

9.6. В сумму страхового возмещения включаются:

9.6.1. В случае причинения вреда здоровью физического лица или его смерти:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение (в размере произведенных расходов на погребение, но не более 25 тысяч рублей на одного умершего, если договором страхования не установлен иной лимит ответственности).

9.6.2. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу - 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. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, размер ущерба может определяться суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

9.6.3. Расходы, произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика:

а) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), если данное событие признано страховым случаем;

б) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если данное событие признано страховым случаем;

9.6.4. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем (в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации).

9.7. Страховщик принимает решение о выплате, оформляемое страховым актом, в течение 30-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) с момента получения им последнего документа из всех запрошенных, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая и размер ущерба.

Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в 5-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после составления страхового акта (если иной срок не установлен в договоре страхования).

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.8. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) установлено, что заявленное событие не является страховым случаем либо имеются основания для отказа (освобождения) от страховой выплаты. В этом случае Страховщик в 5-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного частью первой п.9.7 настоящих Правил) направляет Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.9. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, решение о выплате страхового возмещения может быть отложено до момента принятия процессуального решения, если результаты этого расследования имеют определяющее значение для принятия решения о производстве выплаты или отказе в выплате. По требованию Страховщика Страхователем представляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

9.10. Выплата страхового возмещения производится:

9.10.1. Потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) в порядке возмещения причиненного Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда. В случае смерти потерпевшего третьего лица выплата в отношении возмещения ущерба, указанного в подп. «в» п.9.6.1 настоящих Правил, производится лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, а в отношении возмещения расходов на погребение умершего третьего лица – лицу, понесшему такие расходы.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсирует потерпевшим третьим лицам причиненный вред в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован). При этом в дополнение к документам, указанным в п.9.5 настоящих Правил, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) предоставляются документы, подтверждающие возмещение вреда потерпевшим третьим лицам.

9.10.2. Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в порядке возмещения расходов, указанных в п.п.9.6.3, 9.6.4 настоящих Правил.

9.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

а) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования и степени страхового риска;

б) Страхователь не сообщил Страховщику об изменении факторов, влияющих на степень страхового риска;

в) Страхователь отказался от уплаты дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования в случае увеличения степени страхового риска.

9.12. Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.

9.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, 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.

## **10. Изменение договора страхования**

10.1. Изменение договора возможно по соглашению Сторон, при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

О необходимости внесения изменений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

## **11. Порядок рассмотрения споров**

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда).