

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**приказом ЗАО «МАКС»**  
**от «11» мая 2010 г.**  
**№ 145 – ОД(А)**

## **П Р А В И Л А**

### **страхования гражданской ответственности № 116.1**

#### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и на условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.2. Страховщик – Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), осуществляет страховую деятельность в соответствии с действующей лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.3. Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, иностранное юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее Застрахованное лицо).

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

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

1.6. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах определенной договором страховой суммы.

1.7. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо (Застрахованное лицо) другим, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом Страховщик вправе потребовать изменения условий

договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, что оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

1.8. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой Страхователь (или Застрахованное лицо) может причинить вред в результате осуществления застрахованной деятельности.

Если договором не предусмотрено иное, страхование действует на территории Российской Федерации.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (или Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный третьим лицам в результате осуществления Страхователем (или Застрахованным лицом) деятельности, указанной в договоре страхования (далее – застрахованная деятельность).

2.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (или Застрахованного лица), связанные с несением судебных и внесудебных расходов, которые Страхователь (или Застрахованное лицо) понесло или должно будет понести в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя (или Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам в результате осуществления Страхователем (или Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

3.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым риском также является риск возникновения у Страхователя (или Застрахованного лица) судебных и внесудебных расходов в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям.

3.4. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.5. Страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя (или Застрахованного лица) возместить вред третьим лицам, причиненный в результате осуществления Страхователем (или Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем (или Застрахованным лицом) в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком.

3.6. Случай причинения вреда признается страховым, если:

3.6.1. Вред третьим лицам причинен в течение периода страхования в результате осуществления Страхователем (или Застрахованным лицом) застрахованной деятельности в течение срока действия договора страхования и/или в оговоренный договором страхования определенный период до начала срока действия договора страхования (ретроактивный период), при условии, что Страхователю (или Застрахованному лицу) при заключении договора

страхования ничего не было известно (не должно было быть известно) об обстоятельствах (причинах), приведших к причинению вреда.

3.6.2. Требования о возмещении вреда впервые заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации не позднее трех лет с даты окончания срока действия договора страхования, но не ранее даты вступления договора в силу, если договором не предусмотрено иное.

3.6.3. Имеется причинно-следственная связь между причинением вреда и застрахованной деятельностью, осуществляемой Страхователем (или Застрахованным лицом).

3.7. При наступлении страхового случая (п.3.5 настоящих Правил) Страховщик возмещает:

3.7.1. Убытки, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц в результате осуществления Страхователем (или Застрахованным лицом) застрахованной деятельности и повлекшим повреждение или уничтожение имущества третьих лиц.

3.7.2. Убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате осуществления Страхователем (или Застрахованным лицом) застрахованной деятельности и повлекшим увечье, утрату трудоспособности или смерть третьих лиц.

3.7.3. Убытки, возникшие в результате причинения вреда окружающей среде, если возмещение таких убытков предусмотрено договором страхования. Под вредом окружающей среде понимается нарушение нормативов качества окружающей среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

3.8. Договор страхования может быть заключен по риску ответственности за причинение вреда с условием возмещения одного или нескольких видов убытков, указанных в п.п.3.7.1-3.7.3 настоящих Правил.

Если иное не предусмотрено договором страхования, считается, что договор заключен по риску ответственности за причинение вреда с условием возмещения убытков, указанных п.п.3.7.1, 3.7.2 настоящих Правил.

3.9. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (или Застрахованного лица) судебных и внесудебных расходов, которые он понес или должен будет понести в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям, а именно:

- необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда и степени виновности Страхователя (или Застрахованного) и внесудебной защите интересов Страхователя (или Застрахованного) в связи с такими случаями, при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком;

- расходов по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причиненного вреда, если передача дела в суд общей юрисдикции или арбитражный суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь (или Застрахованный) не мог избежать передачи дела в суд (арбитраж).

3.10. Не являются страховыми случаями следующие события:

3.10.1. Случаи причинения вреда в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (эксплуатация источников повышенной опасности).

3.10.2. Случаи причинения вреда в результате использования Страхователем (или Застрахованным лицом), выступающим в качестве перевозчика, средств транспорта, подлежащих государственной регистрации.

3.10.3. Случаи причинения вреда в результате ошибок, упущений при осуществлении Страхователем (или Застрахованным лицом) профессиональной деятельности, если договором не предусмотрено иное. При этом под ошибками и упущениями понимают любые ошибки в расчетах, прогнозах, оценках, консультациях и др., предоставляемых Страхователем (или Застрахованным лицом) в рамках его профессиональной деятельности (аудиторской, бухгалтерской, консультационной, оценочной, сюрвейерской, юридической, медицинской, строительной, инженерной, архитектурной и иных видов деятельности).

3.10.4. Случаи причинения вреда в результате недостатков товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (или

Застрахованным лицом), а также недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге).

3.10.5. Случаи причинения вреда за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования.

3.10.6. Случаи причинения вреда, когда Страхователь (или Застрахованное лицо) или его работник, виновный в причинении вреда, находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.10.7. Случаи причинения вреда в результате участия потерпевших в спортивных соревнованиях или в подготовительных мероприятиях (тренировках) к ним.

3.10.8. Случаи причинения вреда в результате действий террористов.

3.10.9. Случаи причинения вреда по требованиям, заявленным:

а) Страхователем или Застрахованными лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;

б) зависимыми и дочерними компаниями к Страхователю (или Застрахованному лицу), равно как и требования компаний, по отношению к которым Страхователь является дочерним или зависимым лицом;

в) работниками Страхователя (или Застрахованного лица), если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей.

3.10.10. Случаи причинения вреда в результате уничтожения (повреждения), утраты:

а) имущества, находящегося в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном основании у Страхователя (или Застрахованного лица);

б) предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (или Застрахованного лица) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.) в случае, если вред причинен в процессе их производства (создания) или выполнения таких работ (услуг);

в) денежных средств в любом виде, ценных бумаг. Под утратой денежных средств, ценных бумаг понимается их повреждение, уничтожение, исчезновение.

3.10.11. Случаи причинения вреда в результате воздействия:

а) асбеста в любом виде, включая асбестоволокно или любые асбестосодержащие продукты;

б) токсичного плесневого грибка, электромагнитного поля, мочевиновых формальдегидов, свинца;

в) компьютерных вирусов.

3.10.12. Случаи причинения вреда в результате:

а) утраты информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);

б) естественного износа конструкций, оборудования, материалов, принадлежащих или используемых Страхователем (или Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности;

в) известной Страхователю (или Застрахованному лицу) или его работникам эксплуатационной непригодности машин (приборов, оборудования и т.п.) до начала их эксплуатации;

г) управления машиной (прибором, оборудованием и т.п.) с ведома Страхователя (или Застрахованного лица) лицом, не имеющим прав на такое управление;

д) постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным.

3.11. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не возмещает:

3.11.1. Любого рода косвенные убытки третьих лиц, в том числе упущенную выгоду, штрафы, ущерб деловой репутации, убытки в результате нарушения авторских прав и иных прав на объекты интеллектуальной собственности, моральный вред; проценты за неправомерное пользование чужими денежными средствами.

3.11.2. Убытки, вытекающие из неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (или Застрахованным лицом) обязательств по договорам, заключенным с третьими лицами.

3.11.3. Убытки, возникшие в результате причинения вреда окружающей среде, если возмещение таких убытков не предусмотрено договором страхования.

3.11.4. Убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.12. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (максимальные суммы выплат страхового возмещения) на один страховой случай, на возмещение определенного вида вреда (вреда жизни и здоровью, вреда имуществу), на одного потерпевшего и др.

4.4. По страховому риску, указанному в п.3.9 настоящих Правил (если такой риск дополнительно предусмотрен договором страхования) устанавливается отдельная страховая сумма по соглашению Страхователя и Страховщика.

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

По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

4.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя (или Застрахованного лица), не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик не выплачивает страховое возмещение за убыток, если его размер не превышает франшизу, но возмещает убыток полностью, если его размер превышает сумму франшизы.

При безусловной франшизе обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения определяются размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии по договору страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования.

При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (Приложение № 1).

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты в пределах, указанных в Приложении №1.

5.3. При страховании на срок страхования менее одного года страховая премия уплачивается единовременно в следующем проценте от ее годового размера:

Срок страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Проценты от годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц принимается за полный.

5.4. При заключении договора страхования на срок страхования более одного года страховая премия ( $P$ ) определяется по формуле:

$$P = P_2 * m / 12, \text{ где:}$$

$P_2$  – страховая премия при сроке страхования 1 год;

$m$  – срок страхования (в месяцах). При этом неполный месяц принимается как полный.

5.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными или безналичным расчетом, единовременно или в рассрочку (при сроке страхования не менее одного года).

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются договором страхования.

5.6. Днем уплаты страховой премии (или страхового взноса) считается:

- при уплате безналичным расчетом: день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличным расчетом: день уплаты страховой премии (или страхового взноса) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика.

5.7. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, договор страхования считается незаключенным.

Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, если они произошли в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме.

5.8. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, 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 (Выгодоприобретателя).

В случае досрочного прекращения договора страхования Страховщик не несёт ответственности за случаи причинения вреда, происшедшие после его досрочного прекращения.

Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, если они произошли в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который был просрочен либо произведен Страхователем не в полном объеме, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.

5.9. Если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередных страховых взносов, срок оплаты которых еще не наступил, Страховщик вправе потребовать от Страхователя единовременной досрочной уплаты оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения либо зачесть неоплаченную часть страховой премии при выплате страхового возмещения Страхователю.

5.10. По соглашению сторон страховая сумма и страховая премия (страховые взносы) могут быть установлены в договоре страхования в рублевом эквиваленте иностранной валюты (далее – страхование с эквивалентом).

В этом случае уплата страховой премии (взноса) производится в российских рублях по курсу валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, установленному Центральным банком России на день уплаты страховой премии (взноса), если договором не предусмотрено иное.

При этом выплата страхового возмещения производится в следующем порядке:

- если причиненный ущерб определяется в российских рублях, то выплата производится в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты, пересчитанной в иностранную валюту, указанную в договоре страхования, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату причинения вреда, если договором не предусмотрена иная дата;

- если причиненный ущерб определяется в иностранной валюте, указанной в договоре страхования, то выплата производится в российских рублях по курсу иностранной валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, установленному Центральным банком России на дату причинения вреда, если договором не предусмотрена иная дата, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой страховой выплаты, определенной в иностранной валюте.

Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на срок один год или на иной срок по соглашению сторон.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными являются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в заявлении на страхование.

6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его

наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.5. Страхователь по требованию Страховщика должен представить документы, характеризующие деятельность Страхователя (или Застрахованного лица) и степень принимаемого на страхование риска.

При заключении договора страхования Страховщик вправе непосредственно ознакомиться с осуществляемой Страхователем (или Застрахованным лицом) деятельностью.

6.6. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования или страхового полиса), подписанного сторонами, или вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

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

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

6.9. В случае, если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

7.1.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок - в порядке, предусмотренном п.5.8 настоящих Правил.

7.1.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон.

7.1.4. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.1.5. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.1.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

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

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (или Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных



изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (замена Застрахованного лица, изменение условий и места осуществления застрахованной деятельности, существенное обновление состава сотрудников, наличие предписаний и др.).

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять представленную Страхователем (или Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (или Застрахованным лицом) условий договора страхования.

9.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии соразмерно увеличению риска.

9.1.3. Давать Страхователю (или Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Запрашивать у Страхователя (или Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера вреда.

9.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (или Застрахованным лицом) вреда третьим лицам и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

9.1.6. Оспорить размер имущественных требований пострадавших третьих лиц к Страхователю (или Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

9.1.7. Вступать от имени и с согласия Страхователя (или Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вреда.

9.1.8. Представлять интересы Страхователя (или Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (или Застрахованного лица) в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

9.1.9. Отсрочить принятие решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем, если в отношении Страхователя (или Застрахованного лица) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Застрахованное лицо с условиями договора страхования и настоящих Правил.

9.2.2. При признании случая страховым выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

9.2.3. В случае принятия решения об отказе в выплате направить Страхователю (или Застрахованному), а также Выгодоприобретелю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе (или Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.2.5. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.3.2. В период действия договора страхования увеличить (восстановить) страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты дополнительной страховой премии.

9.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

9.4.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

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

9.4.4. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Страхователя (или Застрахованного лица) - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

9.4.5. Ознакомить Застрахованное лицо с Правилами (условиями) страхования и его обязанностями по договору страхования.

9.4.6. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (предъявление официальной претензии (требования) о возмещении вреда) либо наступления события, которое может послужить поводом для предъявления требований о возмещении вреда, Страхователь обязан:

9.5.1. Незамедлительно, но не позднее 3-х (трех) рабочих дней после того, как ему стало известно, любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, указанным в договоре страхования, телеграммой, письменным заявлением, предоставленным лично представителю Страховщика и т.д.) уведомить о случившемся Страховщика или его представителя.

В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения.

9.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, а если от Страховщика получены соответствующие инструкции - предпринимать указанные меры в соответствии с этими инструкциями.

9.5.3. По согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда.

9.5.4. Незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (возбуждение уголовного дела, расследование, предъявление иска, вызов в суд и т.д.), действиях других лиц, а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.

9.5.5. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, при необходимости заявить в соответствующие компетентные органы, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, касающиеся страхового случая.

9.5.6. Собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда (например, составить акт произвольной формы с участием

представителей местной администрации, других официальных органов, очевидцев (свидетелей) события, по возможности зафиксировать картину вреда с помощью фото-, кино- или видеосъемки) и передать ее Страховщику.

9.5.7. Сообщить Страховщику всю имеющуюся информацию по факту возникновения ущерба, позволяющую судить о причинах и последствиях этого события, характере и размерах причиненного вреда, количестве потерпевших лиц.

9.5.8. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить Страховщику возможность осмотра поврежденного имущества, а также обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера нанесенного вреда.

9.5.9. Представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

9.5.10. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям.

9.5.11. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.6. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

9.7. Обязанности Страхователя, вытекающие из настоящих Правил и договора страхования, распространяются также на Застрахованного.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, а также при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (или Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между застрахованной деятельностью и причиненным вредом, размере причиненного вреда, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

10.2. В случае недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о размере страховой выплаты, об обстоятельстве причинения вреда и обязанности Страхователя (или Застрахованного) возместить вред, урегулирование требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.3. Для принятия Страховщиком решения о выплате Страхователем (или Застрахованным лицом) должны быть предоставлены следующие документы:

10.3.1. Заявление на выплату страхового возмещения;

10.3.2. Письменная претензия потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) о возмещении причиненного вреда;

10.3.3. Вступившее в законную силу решение суда (при разрешении спора в судебном порядке);

10.3.4. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда. В число таких документов могут, в частности, входить:

10.3.4.1. *При причинении вреда жизни третьего лица:*

а) копия свидетельства 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).

10.3.4.2. *При причинении вреда здоровью третьего лица:*

а) документы (заключения) медицинского учреждения, медико-социальной экспертной комиссии 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, подготовки 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.);

10.3.4.3. *При причинении вреда имуществу третьих лиц:* документы, подтверждающие действительную стоимость имущества или расходы на его восстановление (заключения экспертов, оценщиков, акты, калькуляции, платежные документы и др.).

10.3.4.4. *При причинении вреда окружающей среде, если возмещение такого вреда предусмотрено договором страхования:* акты, экспертные заключения, протоколы, др. документы о факте, обстоятельствах и причинах причинения вреда окружающей среде, документы, подтверждающие расходы на восстановление нарушенного состояния окружающей среды.

10.3.5. Копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя.

10.4. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.10.3 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя или Застрахованного лица дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с происшедшим событием, у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах причинения вреда, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

Если стороны не достигают согласия в определении причин наступившего события и размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы с оплатой ее стоимости за счет приглашающей стороны.

10.5. Если это предусмотрено договором страхования, Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

Если за выплатой обращается непосредственно Выгодоприобретатель, то он предоставляет Страховщику имеющиеся документы из числа указанных в п.10.3 настоящих Правил, недостающие документы запрашиваются Страховщиком у Страхователя, Застрахованного лица, компетентных и иных органов (организаций), учреждений.

10.6. Решение о признании или непризнании случая страховым принимается Страховщиком на основании полученных от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, компетентных и иных органов (организаций), учреждений и т.д. документов, подтверждающих факт причинения и размер ущерба, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов (п.п.10.3-10.4 настоящих Правил).

10.7. Определение и выплата страхового возмещения в покрытие расходов, произведенных Страхователем (или Застрахованным) в целях уменьшения вреда, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, а также судебных и внесудебных расходов Страхователя (или Застрахованного), если договором страхования предусмотрено страхование таких расходов в соответствии с п.3.9 настоящих Правил, осуществляется на основе документального подтверждения соответствующих расходов (квитанции, решения, протоколы и иные документы).

10.8. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик в течение 15-ти (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляет страховой акт.

Выплата страхового возмещения производится в течение 5-ти (Пяти) рабочих дней после подписания страхового акта.

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

При страховании с эквивалентом выплата страхового возмещения производится в порядке, установленном в п.5.10 настоящих Правил.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (или Застрахованного лица) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая либо имеются иные основания для отказа в страховой выплате. В этом случае Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) направляет Страхователю (Застрахованному лицу) и Выгодоприобретателю письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с указанием причин отказа.

10.9. Страховщик вправе произвести внесудебное урегулирование предъявленных требований в неоспариваемой части при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер, причину страхового случая и размер причиненного вреда.

10.10. Размер страхового возмещения по страховому случаю, указанному в п.3.5 настоящих Правил, определяется величиной причиненного вреда с учетом положений п.п.10.12-10.18 настоящих Правил, но не может превышать установленных по данному риску страховой суммы и лимитов ответственности.

Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев (п.3.5 настоящих Правил), наступивших в течение периода страхования, не может превысить величину страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

10.11. Размер страхового возмещения по страховому случаю, указанному в п.3.9 настоящих Правил, определяется величиной покрываемых договором судебных и внесудебных расходов с учетом п.10.13.4 настоящих Правил, но не может превышать установленных по данному риску страховой суммы и лимитов ответственности.

Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев (п.3.9 настоящих Правил), наступивших в течение периода страхования, не

может превысить величину страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

10.12. Если сумма страхового возмещения, подлежащая выплате всем пострадавшим Третьим лицам в результате одного страхового случая, больше страховой суммы или лимита ответственности по договору страхования, то выплата страхового возмещения каждому пострадавшему производится в размере, пропорциональном его доле ущерба в общем размере ущерба по страховому случаю.

10.13. В размер страхового возмещения могут включаться:

10.13.1. *При причинении вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц:*

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

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, приобретение специальных транспортных средств, специальный медицинский уход, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, и др.), 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 лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца;

г) расходы на погребение.

Размер ущерба, причиненного жизни и здоровью, рассчитывается в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

10.13.2. *При причинении вреда имуществу третьих лиц:*

а) в случае гибели (уничтожения) имущества – действительная стоимость имущества на момент наступления страхового случая, с учетом износа, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

Стоимость имущества определяется в соответствии с экспертным заключением или документами, подтверждающими стоимость имущества.

б) при повреждении имущества – расходы на его восстановление, необходимые для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления) имущества с учетом износа; расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества; расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы).

В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением поврежденного имущества;

- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;

- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

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.

10.13.3. *Если договором страхования предусмотрено возмещение вреда окружающей среде* (п.3.7.3 настоящих Правил): фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

10.13.4. *Если договором страхования предусмотрено страхование судебных и внесудебных расходов* (п.3.9 настоящих Правил):

а) необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда и степени виновности Страхователя (или Застрахованного лица) и внесудебной защите интересов Страхователя (или Застрахованного лица) в связи с

предполагаемыми страховыми случаями при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком;

б) расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причиненного вреда, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь (или Застрахованное лицо) не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

Расходы самого Страхователя (или Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и не возмещаются по договору страхования.

10.14. Дополнительно Страховщик компенсирует Страхователю (или Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно произведенные расходы Страхователя (или Застрахованного лица), направленные на уменьшение вреда третьим лицам.

10.15. Страховая выплата производится Страховщиком с учетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

10.16. Несколько требований, заявленных в связи с причинением вреда в результате одного и того же события, рассматривается как один страховой случай.

10.17. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

10.18. Если гражданская ответственность была застрахована по нескольким договорам страхования, страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

- в случаях, когда к моменту получения возмещения от Страховщика Выгодоприобретатель полностью или частично получил возмещение убытков от другой страховой организации (страховых организаций), он имеет право на получение возмещения только в части убытков, не возмещенных этими страховыми организациями;

- в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Выгодоприобретатель получил страховое возмещение от двух или нескольких страховых организаций в сумме, превышающей размер причиненных ему убытков, он возвращает Страховщику часть полученной от него выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой возмещения по договору страхования и суммой убытка, сокращенного пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к совокупному размеру страховых сумм по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата.

10.19. Выплата страхового возмещения производится:

10.19.1. Потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) в порядке возмещения причиненного Страхователем (или Застрахованным) вреда. В случае смерти потерпевшего третьего лица выплата в отношении возмещения ущерба, указанного в п.10.13.1 в) настоящих Правил, производится лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, а в отношении возмещения необходимых расходов на погребение умершего третьего лица – лицу, понесшему такие расходы.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь (или Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует потерпевшим лицам причиненный вред в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя (или Застрахованного) выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (или Застрахованному лицу) после предоставления им Страховщику документов, подтверждающих возмещение вреда потерпевшим лицам.

10.19.2. Страхователю (или Застрахованному) в порядке возмещения расходов, указанных в п.п.3.9, 10.14 настоящих Правил.

## **11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Страховщик не выплачивает страховое возмещение в случае непризнания случая страховым согласно п.3.10 настоящих Правил, а также в случае, предусмотренном п.3.11 настоящих Правил.

11.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

11.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

11.2.4. Умысла Страхователя, Застрахованного лица (или их работников) или Выгодоприобретателя, за исключением случаев, указанных в п.11.3 настоящих Правил.

К умышленному причинению вреда Страхователем (или Застрахованным) приравниваются при этом совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается ответственным лицом, в том числе преднамеренное нарушение законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов.

11.3. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

11.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (или Застрахованное лицо) не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.5. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (или Застрахованное лицо) 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 выплатить страховое возмещение.

11.6. В случае нарушения Страхователем (или Застрахованным лицом) условий договора страхования и/или настоящих Правил Страховщик вправе полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такое невыполнение привело к увеличению размера ущерба, или если такое невыполнение повлекло для Страховщика невозможность установления факта, причин, обстоятельств страхового случая или размера ущерба.

11.7. В случае непредоставления Страховщику документов согласно п.п.10.3, 10.4, 10.7 настоящих Правил, Страховщик имеет право квалифицировать не подтвержденные документами убытки как не страховой случай и отказать в выплате страхового возмещения в части возмещения убытков, не подтвержденных документами.

## **12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.