

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СИБИРСКИЙ ДОМ СТРАХОВАНИЯ»
(ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СДС»)**

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 612/ОД от 31.08.2018
Генеральный директор
ООО «Страховая компания «СДС»

_____ О.В. Бутковская

**ПРАВИЛА
ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

г. Кемерово

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил экологического страхования (далее – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сибирский Дом Страхования» (ООО «Страховая компания «СДС»)), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры экологического страхования с физическими и юридическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. Под экологическим страхованием по настоящим Правилам понимается страхование ответственности за причинение вреда окружающей среде, жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в результате происшествия при осуществлении хозяйственной или иной деятельности, указанной в договоре страхования (далее – застрахованная деятельность), повлекшего загрязнение окружающей среды, превышающее установленный допустимый уровень воздействия на окружающую среду.

1.3. Субъекты страхования:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сибирский Дом Страхования» (ООО «Страховая компания «СДС»)), осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

Страхователи – юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Третьи лица (потерпевшие, Выгодоприобретатели) – физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, юридические лица, имуществу которых причинен вред, государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды, в случае причинения вреда окружающей среде, в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенного на основании настоящих Правил.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие понятия и термины:

Происшествие – внезапное, непреднамеренное событие из числа указанных в пункте 3.2. настоящих Правил, повлекшее загрязнение окружающей среды, превышающее установленный допустимый уровень воздействия на окружающую среду.

Загрязнение окружающей среды – прямое или косвенное негативное воздействие на окружающую среду в результате происшествия при осуществлении застрахованной деятельности (выбросы в атмосферный воздух загрязняющих веществ и иных веществ, сбросы загрязняющих веществ, иных веществ и микроорганизмов в поверхностные водные объекты, подземные водные объекты и на водосборные площади; загрязнение недр, почв; хранение, размещение отходов производства и потребления; иные виды негативного воздействия на окружающую среду), превышающее установленный допустимый уровень воздействия на окружающую среду.

Превышение установленного допустимого уровня воздействия на окружающую среду – такое воздействие на окружающую среду в результате происшествия при осуществлении застрахованной деятельности, при котором происходит превышение нормативов допустимого воздействия на окружающую среду либо разрешенных лимитов на выбросы и сбросы в окружающую среду (при их наличии), установленных уполномоченными органами в области охраны окружающей среды.

Вред, причиненный Страхователем – всякий вред, ответственность за который согласно законодательству, действующему на территории страхования, возлагается на Страхователя;

Имущественная претензия третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем вреда – письменные обращения (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования;

Обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к Страхователю требований третьих лиц – представленные Страховщику письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

1.5. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (далее – Застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена.

Застрахованное лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованного лица (лиц). Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

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

1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены и/или дополнены) при заключении договора страхования или в течение срока его действия, о чем указывается в договоре страхования. В случае расхождения отдельных положений Правил страхования и договора страхования условия договора страхования имеют приоритетное значение.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинения вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате происшествия при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, указанной в договоре страхования, повлекшего загрязнение окружающей среды, превышающее установленный допустимый уровень воздействия на окружающую среду.

2.2. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности:

- а) за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц;
- б) за вред, причиненный имуществу третьих лиц;
- в) за вред, причиненный окружающей среде.

2.3. По настоящим Правилам не осуществляется страховая защита противоправных имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату

По настоящим Правилам страховым случаем признается факт наступления ответственности Страхователя, установленной судебным решением или признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика, по обязательствам о возмещении вреда, причиненного в результате происшествия, произошедшего по причинам, указанным в п. 3.2. настоящих Правил, при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, повлекшим за собой:

- увечье, утрату потерпевшим третьим лицом трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью);
- повреждение или уничтожение имущества физических и/или юридических лиц (вред имуществу);
- загрязнение окружающей среды, превышающее установленный допустимый уровень воздействия на окружающую среду, приведшее к необходимости проведения мероприятий по расчистке загрязненной территории и/или других восстановительных мероприятий (вред окружающей среде).

Факт причинения вреда должен быть подтвержден имущественной претензией третьих лиц, официально предъявленной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации или нормами международного права в течение срока действия договора страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или судебным решением.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между произошедшим событием и причинением вреда третьим лицам.

3.2. По настоящим Правилам страховыми являются случаи причинения вреда, произошедшие в результате происшествий, обусловленных следующими причинами:

- конструктивными дефектами сооружений, оборудования или устройств, используемых при осуществлении застрахованной деятельности;
- техническими неполадками, поломками оборудования, машин, механизмов, устройств, используемых при осуществлении застрахованной деятельности;
- взрывом, пожаром;
- механическим, температурным или иным воздействием на сооружения, оборудование, устройства, а также хранилища (емкости) с интенсивностью, которая превышает расчетные (проектные) значения, за исключением воздействия непреодолимой силы;
- происшествиями с транспортными средствами любого вида, в том числе, перевозящими опасные вещества;
- неумышленными ошибочными действиями работников (персонала) Страхователя (Застрахованного лица);
- противоправными действиями лиц, не являющихся работниками (персоналом) Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, когда в результате таких действий источник повышенной опасности (объект и источник негативного воздействия на окружающую среду) выбыл из обладания Страхователя (Застрахованного лица);
- природными воздействиями, не относящимися к обстоятельствам непреодолимой силы.

3.3. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

3.4. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в пункте 3.1. настоящих Правил видов вреда или отдельных из них.

3.5. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вынесенного судебного решения или предъявленной Страховщику обоснованной, т.е. подлежащей возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством, претензии Третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда:

3.5.1. удовлетворению обоснованных, т.е. подлежащих возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством, требований третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда;

3.5.2. возмещению необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.);

3.5.3. возмещению расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд;

3.5.4. возмещению расходов по уменьшению вреда третьим лицам, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

3.6. По настоящим Правилам не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению требования:

3.6.1. о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц;

3.6.2. по уплате неустойки (штрафа, пени), которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уплатить по требованию соответствующих государственных органов в результате произошедшего загрязнения окружающей среды;

3.6.3. о компенсации морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;

3.6.4. о возмещении вреда, причиненного третьим лицам сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования;

3.6.5. о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако, если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

3.6.6. о возмещении вреда, связанного с постоянными выбросами, сбросами или размещением вредных веществ в окружающей среде;

3.6.7. о возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц;

3.6.8. о возмещении вреда, возникшего вследствие умысла Выгодоприобретателя (потерпевшего третьего лица);

3.6.9. предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам;

3.6.10. о возмещении вреда, причиненного в результате террористического акта;

3.6.11. о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

3.6.12. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.6.13. о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

3.6.14. о возмещении вреда, причиненного в результате происшествия, произошедшего до начала или после окончания срока действия договора страхования, а также причиненного по причинам (п. 3.2. настоящих Правил), о которых Страхователю (Застрахованному лицу) было известно до начала срока действия договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.6.15. о возмещении вреда, причиненного в результате воздействия на окружающую среду в пределах разрешенных лимитов на выбросы и сбросы в окружающую среду, а при их отсутствии – в пределах установленных нормативов допустимого воздействия на окружающую среду;

3.6.16. о возмещении вреда, причиненного при осуществлении застрахованной деятельности работниками, не уполномоченными на это, не имеющими соответствующей квалификации, просрочившими установленные сроки инструктажа, переподготовки (повышения квалификации), а также лицами, которые не вправе заниматься данным видом деятельности по состоянию здоровья;

3.6.17. о возмещении вреда, причиненного в результате деятельности Страхователя (Застрахованного лица) после принятия решения о приостановлении или прекращении данной деятельности, а также в случае приостановления или прекращения действия лицензии (разрешения) на соответствующую деятельность, если такая лицензия или разрешение необходимы согласно действующему законодательству или иным нормативным актам.

3.7. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.3. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены максимальные суммы страховых выплат (лимиты ответственности) по:

а) определенному виду риска (вред жизни и здоровью, вред имуществу, вред окружающей среде) в целом по договору,

б) одному потерпевшему физическому и/или юридическому лицу,

в) одному страховому случаю.

5.4. Общая сумма страховых выплат по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение всего срока действия договора страхования, не может превысить страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

6. ФРАНШИЗА

6.1. При заключении договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

6.2.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

6.2.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру убытка).

6.3. Применение в договоре страхования франшизы может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы служит непременным условием принятия риска на страхование.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, учитывающие возможные факторы риска, исходя из сведений, сообщенных Страхователем Страховщику при заключении договора страхования.

Базовые тарифы и коэффициенты приведены в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

7.3. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации наличными деньгами или по безналичному расчету.

7.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно за весь период страхования или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов. Страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается в день заключения договора страхования либо в срок, предусмотренный в договоре страхования. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Датой уплаты страховой премии (взноса) считается:

а) при уплате наличным расчетом - день поступления страховой премии (взноса) в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика;

б) при уплате безналичным расчетом - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

7.5. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по договору), если иное не предусмотрено договором.

7.6. При неуплате Страхователем очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается в одностороннем порядке (если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса). Страхователю направляется уведомление о расторжении договора страхования. Уплаченные ранее денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

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

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на любой календарный срок от одного месяца.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление.

Форма заявления, приведенная в Приложении № 2 к настоящим Правилам, является типовой и Страховщик оставляет за собой право вносить в него изменения и дополнения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При заключении договора страхования для оценки риска, а также в целях идентификации Страхователя Страховщику предоставляются следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

а) для юридических лиц: Выписка из ЕГРЮЛ, выданная не позднее 30 дней до даты предъявления либо Выписка из ЕГРЮЛ, распечатанная с сайта ФНС или свидетельство о регистрации, свидетельство о постановке на налоговый учет, устав, документы, подтверждающие полномочия подписанта;

для индивидуальных предпринимателей: документ, удостоверяющий личность, Выписка из ЕГРИП, выданная не позднее 30 дней до даты предъявления либо Выписка из ЕГРИП, распечатанная с сайта ФНС или свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

для физических лиц: документ, удостоверяющий личность;

б) документы, подтверждающие наличие/отсутствие факторов, влияющих на степень риска наступления страхового события.

8.3. 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (заявлении на страхование).

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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

8.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя.

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

- об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

- о сроке действия договора;

- о размере страховой суммы.

8.6. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Формы договора страхования (Приложение № 3 к настоящим Правилам) и страхового полиса (Приложение № 4 к настоящим Правилам) являются типовыми и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством РФ.

8.7. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т.ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от исполнения обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

8.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса;
- при уплате страховой премии путем безналичного расчета – с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

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

8.9. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом 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 полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда для обработки персональных данных согласно законодательству Российской Федерации не требуется согласие субъекта персональных данных). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

9.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

9.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса.

9.1.4. Ликвидации Страхователя – юридического лица, или смерти Страхователя – физического лица, за исключением случаев замены Страхователя.

9.1.5. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля) другому Страховщику в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9.1.6. Прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.

9.1.7. Отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.1.8. Расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

9.1.9. Расторжения договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования;

9.1.10. Иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

9.2. В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 9.1.1., 9.1.2., 9.1.7., договор прекращается с момента реализации данных оснований.

9.3. 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.

9.4. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя договор прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления о расторжении или даты, указанной в заявлении Страхователя о расторжении договора, если указанная дата наступает позднее даты получения заявления Страховщиком.

В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования (в днях) за вычетом расходов на ведение дела Страховщика (в соответствии с размером нагрузки в структуре тарифной ставки), если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае если на момент прекращения договора страхования имеется заявленное и неурегулированное страховое событие, наступившее в период страхования, возврат части страховой премии производится после его окончательного урегулирования (страховой выплаты).

Если по договору осуществлялись страховые выплаты, то в случае прекращения (расторжения) договора страхования возврат части страховой премии не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.5. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 9.1.9., договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

9.6. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 9.1.10., договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении Страховщика.

9.7. У Страховщика отсутствует обязанность по страховой выплате по событиям, наступившим после даты досрочного прекращения договора.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-ти суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, информировать Страховщика о существенных изменениях в риске, происшедших после

заключения договора страхования, в том числе расширение, диверсификация, изменение сферы деятельности или прекращение застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования, или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

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

10.4. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, на котором осуществляется застрахованная деятельность и ее достоверность, а также соблюдение Страхователем норм, правил, техники безопасности, условий Правил и договора страхования.

11.1.2. Потребовать расторжения договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, в случае если Страхователь возражает против требования Страховщика об изменении условий договора страхования или доплаты страховой премии, направленного Страхователю при получении Страховщиком информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска или не выполняет указанные требования в срок, указанный в уведомлении, направленном Страховщиком.

11.1.3. Требовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством РФ, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от наступления страхового случая. Существенными, во всяком случае, признаются обстоятельства, оговоренные в договоре страхования и/или в письменном запросе Страховщика.

11.1.4. В одностороннем порядке расторгнуть договор страхования при неуплате в установленный договором страхования срок очередного страхового взноса с даты, установленной для уплаты этого взноса, направив Страхователю соответствующее уведомление. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

11.1.5. Производить осмотр места наступления события, в результате которого причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц. При этом Страхователь не вправе препятствовать Страховщику в проведении такого осмотра.

11.1.6. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

11.1.7. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

11.1.8. На обработку персональных данных в соответствии с законодательством РФ о персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в т.ч. распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством РФ, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.1.9. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. По требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, а также расчеты страховой выплаты.

11.2.2. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования).

11.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

11.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

11.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер ущерба и произвести расчет суммы страхового возмещения.

11.3.3. Произвести страховую выплату (отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

11.4.2. На изменение условий договора страхования.

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

11.4.4. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса после подачи письменного заявления получить от Страховщика дубликат страхового полиса.

11.4.5. Потребовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, расчетов страховой выплаты.

11.5. Страхователь обязан:

11.5.1. Уплатить страховую премию в сроки и порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования.

11.5.2. Сообщать Страховщику о существенных изменениях в степени риска в период действия договора страхования, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования.

11.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или лицо, в пользу которого заключено страхование, обязаны:

11.6.1. Незамедлительно сообщить о случившемся в компетентные органы, а также уведомить Страховщика или его представителя, в течение 3-х рабочих дней с момента, как ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен иной срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

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

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

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

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму на основании документов, представленных Страхователем для подтверждения данных расходов (счета-фактуры, калькуляции, договоры и т.п.).

В случае непринятия Страхователем или лицом, в пользу которого заключено страхование, необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков.

11.6.3. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

11.6.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы.

11.6.5. 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, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

11.6.6. 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.

11.6.7. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

11.6.8. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда (убытков), но не выше страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в договоре страхования.

Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

12.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшими убытками и размером причиненных убытков, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

12.3. При наличии спора между сторонами размеры вреда, причиненного третьим лицам в результате события, признанного страховым случаем, и суммы страхового возмещения определяются Страховщиком на основании решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

12.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, в срок не более трех рабочих дней со дня наступления данного события, представляет Страховщику уведомление с описанием причин, обстоятельств наступления страхового случая и причиненного третьим лицам вреда.

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

- копию договора страхования;
- требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю в связи с наступившим событием;
- документы, выданные экспертными организациями, компетентными органами и организациями, позволяющими судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда;
- если страховой случай урегулируется в судебном порядке - решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда (убытков), подлежащих возмещению по договору страхования;
- если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, - документы, подтверждающие факт, обстоятельства и размер причиненного вреда, а также позволяющие установить ответственность Страхователя.

12.6. Потерпевший или лица, имеющие право на получение страховой выплаты, или их уполномоченные представители (в том числе в случае, если по состоянию здоровья потерпевший не имеет возможности самостоятельно предъявить необходимые документы Страховщику) представляют Страховщику:

- заявление о страховой выплате;
- документ, удостоверяющий личность;
- документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего, и (или) доверенность;
- документы, подтверждающие причинение вреда потерпевшему и размер причиненного вреда, в зависимости от вида причиненного вреда:
 - а) в случае причинения вреда жизни:
 - копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
 - свидетельство о браке;
 - свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
 - справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
 - справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
 - медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
 - справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;
 - справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его жизни;
 - б) в случае причинения вреда здоровью:
 - справки, медицинские заключения, выданные в установленном законодательством Российской Федерации порядке с указанием клинического диагноза, степени утраты трудоспособности;
 - справка, подтверждающая факт установления потерпевшему инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в случае наличия такой справки);
 - справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
 - иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);
 - в) в случае ущерба имуществу:
 - документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
 - справка органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающая факт повреждения или гибели имущества потерпевшего;
 - описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;
 - документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с гибелью или повреждением имущества (данные бухгалтерского и аналитического учета, справки государственных органов и т.п.);
 - заключение независимой экспертизы (оценки) о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза (оценка), или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;
 - г) в случае причинения вреда окружающей среде – заключения экспертных организаций или территориальных подразделений уполномоченных органов в области охраны окружающей среды о нарушении установленных нормативов допустимого воздействия на окружающую среду, разрешенных лимитов на выбросы и сбросы в окружающую среду, а также документы, позволяющие определить

стоимость необходимых восстановительных мероприятий, размер компенсации за причинение вреда и др.

12.7. После получения всех необходимых документов и сведений о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

12.7.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред третьим лицам (на основании документов соответствующих предприятий, организаций и служб, потерпевших третьих лиц); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов-оценщиков, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

12.7.2. Проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым случаем, о страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков и размер страховой выплаты.

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

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

12.9. При ущербе жизни и здоровью физических лиц размер причиненного в результате наступления страхового случая вреда определяется на основании заключений экспертов-медиков либо решения соответствующего органа медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим трудоспособности, нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов.

Доказательствами причинения вреда здоровью потерпевших могут также являться постановления органов дознания или предварительного следствия, материалы органов социального обеспечения, документы потерпевших лиц, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

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

12.9.1. *Зарботок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

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

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

Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 5 процентов лимита ответственности, установленного по риску вред жизни и здоровью на одного потерпевшего.

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

12.9.4. *Расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных документов, подтверждающих произведенные расходы (счета паталого-

анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению и т.п.). Расходы на погребение возмещаются в размере не более 25 000 рублей, если иной лимит не предусмотрен договором страхования.

12.10. При причинении вреда имуществу третьих лиц (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических и юридических лиц и т.д.) размеры ущерба и суммы страхового возмещения определяются на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий, решений суда, арбитражного суда и т.д.

При этом размер ущерба определяется:

- при полной гибели имущества – в размере действительной стоимости погибшего имущества на момент причинения ущерба за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- при повреждении имущества – в размере расходов по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества.

Восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, запасные части, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления имущества в то состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

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

В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему моральный ущерб.

12.11. Возмещение вреда, причиненного окружающей среде, производится в размере фактических затрат 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.

12.12. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненного всем потерпевшим и подлежащим возмещению по решению суда, если договором страхования не предусмотрено иное.

Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

12.13. Сумма возмещения по убыткам, вызванным одним страховым случаем, включая расходы Страхователя, произведенные в целях спасания жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, не может превысить величину лимита ответственности по одному страховому случаю, предусмотренного условиями договора страхования.

12.14. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

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

12.15. Страховое возмещение выплачивается с учетом обусловленной в договоре страхования франшизы.

12.16. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, с даты получения всех необходимых для выплаты документов.

12.17. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации перечислением на счет в банке, указанный потерпевшим (Страхователем, Выгодоприобретателем) либо наличными деньгами через кассу Страховщика.

12.18. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц или причиненный вред возмещается другими лицами, Страхователь должен немедленно известить Страховщика о получении таких сумм, при этом Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, полученной от других лиц.

13. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате полностью или частично, если:

13.1.1. Страхователь не известил Страховщика о наступлении страхового случая или воспрепятствовал участию Страховщика в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда, 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 страховой возмещение;

13.1.2. Страхователь имел возможность в порядке, установленном законодательством, но не представил документы и сведения, необходимые для установления причин и характера вреда и его связи с наступившим результатом или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах, а также если представил заведомо ложную информацию;

13.1.3. Состоявшееся событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами страхования или договором страхования;

13.1.4. Наступившее событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил или договора страхования);

13.1.5. Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, что уменьшить возможные убытки от страхового случая.

13.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

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

13.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

13.3.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

13.3.4. Обстоятельств непреодолимой силы.

13.4. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (потерпевшим лицам) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, с даты получения Страховщиком всех необходимых для принятия решения документов.

14. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

14.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

15.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении тех объектов страхования и видов ответственности, которые застрахованы по настоящим Правилам, с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры страховых сумм (лимитов ответственности), характер заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

15.2. Если на момент причинения вреда окажется, что риск общегражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного риска.

15.3. Норма, указанная в пункте 15.2 Правил, применяется с учетом положений статей 950 – 952 Гражданского кодекса РФ.

16. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

16.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии. Срок ответа на претензию – 20 календарных дней с момента получения.

16.3. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

17. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

17.2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется известить Страховщика в течение 3-х рабочих дней с момента, когда ему стало об этом известно. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.