

Правила страхования
гражданской ответственности
ООО «СК Чабб»

CHUBB®

«Утверждено»
Приказ Генерального директора
ООО «СК Чабб»
№ 42-ПС от «07» мая 2019 г.



/Ушакова Т.Ю./

Предыдущая редакция:
Приказ Генерального директора
№ 35-ПС от «21» марта 2017 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Содержание

1. Общие положения.....	4
2. Объект страхования	4
3. Страховой случай. Объем страховой ответственности.	5
4. Страховая сумма. Лимит ответственности.	10
5. Страховая премия	11
6. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования	12
7. Франшиза.....	14
8. Права и обязанности сторон	15
9. Порядок выплаты страхового возмещения	17
10. Изменение договора страхования	20
11. Порядок рассмотрения споров	21
Приложение 1 - Полис (Договор) страхования гражданской ответственности	22
Приложение 2 - Заявление-вопросник по страхованию общегражданской ответственности	24
Приложение 3 - Тарифные ставки при страховании гражданской ответственности	Error! Bookmark not defi

1. Общие положения

- 1.1 На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО "СК Чабб" (в дальнейшем Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности, связанной с обязанностью возмещения вреда, причиненного третьим лицам.
- 1.2 По договору страхования гражданской ответственности может быть застрахован риск ответственности за причинение вреда как самого Страхователя, так и иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена и которое названо Страхователем в договоре страхования.
- 1.3 Страхователями, а также лицами, риск ответственности которых застрахован, по договору страхования гражданской ответственности могут выступать юридические лица.
- 1.4 Договор страхования риска ответственности за причинение вреда, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц (выгодоприобретателей), которым действиями (здесь и далее под действиями понимается также и бездействие) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), осуществлёнными в процессе его деятельности (Застрахованной деятельности), может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда.
- 1.5 При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.6 В настоящих Правилах используются следующие Определения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания Чабб», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страхователь – российское и иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору.

Застрахованное лицо – лицо, названное в Договоре страхования, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован. Если это лицо в Договоре страхования не названо, считаются застрахованными риски самого Страхователя.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования и которым может быть причинен вред.

Получатель страховых услуг - юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Вред жизни, здоровью – убытки вследствие телесных повреждений, травмы, утраты трудоспособности или смерти потерпевшего;

Вред имуществу - убытки вследствие уничтожения или повреждения движимого и/или недвижимого имущества.

2. Объект страхования

- 2.1 Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы юридических лиц, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, а также выплаты компенсации сверх возмещения вреда в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 2.2 Страховщик по настоящим Правилам предоставляет страховую защиту на случай возникновения ответственности Страхователя или иного лица, риск ответственности которого застрахован, перед третьими лицами, связанной с необходимостью возмещения вреда и, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, выплаты компенсаций сверх возмещения вреда, возникшего в результате события, происшедшего в

течение срока действия договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами и выразившегося:

- а) в причинении вреда жизни, здоровью;
 - б) в повреждении или уничтожении имущества (возмещается только реальный ущерб);
- 2.3 Вред, возникший в результате умышленных действий (бездействия) Страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован, возмещению не подлежит.

3. Страховой случай. Объем страховой ответственности.

3.1 Страховой случай.

3.1.1 Страховым случаем является возникновение ответственности Страхователя, иного лица, риск ответственности которого застрахован, в силу установленных законом случаев за вред, причиненный жизни, здоровью, реальный ущерб имуществу третьих лиц, и, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, возникновение обязанности выплатить компенсацию сверх возмещения вреда, в результате события, непосредственно связанного с осуществлением Страхователем или лицом, риск ответственности которого застрахован, деятельности, установленной конкретным договором страхования (Застрахованной деятельности), и происшедшего в течение срока страхования. Возникновение ответственности является страховым случаем только при условии предъявления Страхователю, иному лицу, чья ответственность застрахована требования (претензии, иска) о возмещении причиненного вреда.

3.1.2 Договором страхования может быть установлен Расширенный период для предъявления требований (претензий, исков) к Страхователю, иным лицам, чья ответственность застрахована. В этом случае в отношении предъявления требований (претензий, исков) устанавливается отдельный срок страхования (период времени, в течение которого Страховщик представляет страховое покрытие).

3.2 Несколько убытков, а также возмещение вреда и выплата компенсации сверх возмещения вреда в случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации, наступившие по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.3 При условии соблюдения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) содержащихся в настоящих Правилах, а также в конкретных договорах страхования положений, определений и ограничений Страховщик несет ответственность при наличии страхового случая:

3.3.1 По требованиям (претензиям, искам), предъявленным Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) третьим лицом или его правопреемником за причинение вреда жизни, здоровью;

3.3.2 По требованиям (претензиям, искам), предъявленным Страхователю третьим лицом за уничтожение или повреждение имущества;

3.3.3 По компенсации расходов по ведению в судебных органах дел по страховым случаям (судебных расходов). При этом расходы Страхователя или лица, чья ответственность застрахована, компенсируются только при условии письменного предварительного согласования со Страховщиком. Судебные расходы, понесенные потерпевшими, подлежащие компенсации Страхователем, лицом, чья ответственность застрахована, компенсируются на основании судебного решения;

3.3.4 По выплате компенсаций потерпевшим, оплачиваемых сверх возмещения вреда в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Объем обязательств Страховщика по договору страхования определяется выбранными Страхователем условиями страхования, указанными в п.п. 3.3.1 - 3.3.4 настоящих Правил (или их комбинаций) и устанавливается договором страхования.

3.4 Страховым случаем не является факт предъявления лицу, риск ответственности которого застрахован, требований (претензий, исков), заявленных третьими лицами в соответствии с законом, причиной которых являются:

3.4.1 ошибки, упущения при осуществлении Страхователем (Застрахованным) профессиональной деятельности, не приводящие к вреду жизни, здоровью, реальному ущербу имуществу третьих лиц. При этом под ошибками и упущениями понимают любые

ошибки в расчетах, прогнозах, оценках, консультациях и др., предоставляемых Страхователем (Застрахованным) в рамках его профессиональной деятельности;

3.4.2 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу, причинённые осуществлением деятельности, представляющей опасность для окружающих (предприятия – источники повышенной опасности);

3.4.3 Ущерб, причиненный имуществу:

а) принадлежащему Страхователю или лицам, риск ответственности которых застрахован;

б) находящемуся в ведении, хранении или управлении Страхователя или лиц, риск ответственности которых застрахован, любых работников или представителей таких лиц, за исключением:

б1. личных вещей (включая автотранспорт), принадлежащих посетителям, директорам, партнёрам, полным или коммандитным товарищам и сотрудникам Страхователя и лиц, риск ответственности которых застрахован;

б2. помещений (включая содержащееся в них имущество), временно занимаемых Страхователем, лицами, риск ответственности которых застрахован для осуществления своей деятельности, за исключением помещений, которые арендованы или взяты в лизинг такими лицами;

3.4.4 Ущерб, причиненный товарам, производимым Страхователем, результатам выполняемых им работ, равно как товарам или работам, изготавливаемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе производства этих товаров или выполнения таких работ;

3.4.5 Вред, причиненный жизни, здоровью, ущерб имуществу вследствие утечки или выброса дыма, паров, копоти, кислот, щелочей, токсичных химикатов, жидкостей или газов, отходов и других отравляющих и загрязняющих веществ в почву, атмосферу или водное пространство; однако данное исключение не применяется в случае возникновения ответственности Страхователя за вред жизни, здоровью, имуществу в результате указанных утечек или выбросов (далее Загрязнение), имеющих случайный и непредвиденный характер;

Случайным и непредвиденным будет считаться такое Загрязнение, которое удовлетворяет всем пяти нижеследующим условиям:

а) Загрязнение не должно быть ожидаемым, намеренным или совершенным с ведома Страхователя и лиц, ответственность которых застрахована, и

б) начало Загрязнения должно произойти в течение срока действия договора страхования, и

в) Загрязнение должно явно проявиться для Страхователя, лиц, ответственность которых застрахована или иных лиц не позднее, чем через 72 часа с момента начала Загрязнения, и

г) первоначальный вред жизни и здоровью или вред имуществу, причиненный в результате Загрязнения, должен произойти в течение 72 часов с момента начала Загрязнения, и

д) о вреде должно быть заявлено Страховщику как можно скорее, но не позднее, чем через 30 дней после причинения вреда

3.4.6 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу вследствие использования радиоактивных материалов, оборудования и приборов, содержащих такие материалы, или любых источников ионизирующего излучения;

3.4.7 Убытки вследствие действий, связанных с неисполнением договорных обязательств

3.4.8 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу, причиненный вследствие действий, связанных с использованием объектов повышенной опасности. Под объектами повышенной опасности понимаются:

3.4.8.1 Любые пилотируемые и непилотируемые летающие объекты;

3.4.8.2 Любые плавучие объекты;

3.4.8.3 Средства авто-, мото- и железнодорожного транспорта;

3.4.8.4 Строительная и сельскохозяйственная техника;

- 3.4.9 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу членам семьи Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);
- 3.4.10 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу работников Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), причинённый при исполнении ими трудовых обязанностей;
- 3.4.11 Моральный вред, за исключением случаев, прямо предусмотренных Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено покрытие морального вреда, установленного на основании вступившего в силу решения суда и причиненного в результате фактического причинения или угрозы причинения жизни и/или здоровью в течение Срока страхования.
- 3.4.12 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу вследствие действий связанных с деятельностью Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в рамках выполнения обязательств по договорам, в качестве штрафных санкций по договорам, гарантийных или аналогичных им обязательств или договоров гарантии;
- 3.4.13 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу вследствие действий или бездействия, в которых имеются признаки уголовного деяния;
- 3.4.14 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу вследствие недобросовестных, мошеннических, преступных или умышленных действий или бездействия Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также лиц, находящихся в трудовых отношениях со Страхователем;
- 3.4.15 Требование (претензии, иски), если их причиной послужило событие, происшедшее вне территории страхования и не в течение срока страхования, или являющееся следствием военных действий, забастовок, гражданских волнений, введения чрезвычайного, военного или особого положения, либо грабежа или мародерства в этой связи, а также любых других действий, свойственных вышеуказанным, вне зависимости от того, была объявлена война или нет;
- 3.4.16 Требования (претензии, иски), предъявленные каким-либо лицом или организацией или против какого-либо лица или организации, либо в связи с каким-либо лицом или организацией:
- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), контролируются или управляются Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);
 - которые владеют, контролируют, руководят или управляют Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), или в отношении которых Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) является компаньоном, консультантом или служащим, если только такое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо и без помощи, активного участия, вмешательства или посредничества Страхователя;
- 3.4.17 Требования (претензии, иски) о возмещении экологического ущерба, прямо или косвенно обусловленные:
- а) обычной деятельностью страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован, если такое лицо знало о вредных последствиях своей деятельности;
 - б) управлением деятельностью Страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован, работниками (персоналом) не уполномоченными на это или просрочившими время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией, и другими заболеваниями, ограничивающими или могущими стать причиной ограничения их дееспособности. Данное исключение не применяется, если ответственность, возложенная на Страхователя или лицо, риск ответственности которого застрахован, предусмотрена действующими нормативными актами РФ;
 - в) износом конструкционных материалов, оборудования, находящихся в эксплуатации сверх нормативного срока. Данное исключение не применяется, если ответственность, возложенная на Страхователя или лицо, риск ответственности которого застрахован, предусмотрена действующими нормативными актами РФ;
 - г) эксплуатацией нового оборудования, а также оборудования после капитального ремонта в течение 18-ти месяцев после ввода его в эксплуатацию, если в договоре

страхования (страховом полисе) прямо не указано согласие Страховщика на несение риска, связанного с эксплуатацией нового (обновленного) оборудования.

д) генетическими последствиями загрязнения окружающей природной среды;

- 3.4.18 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу вследствие недостатков изготовленного и реализованного Страхователем или лицом, ответственность которого застрахована, товара, оказанных услуг, а также предоставлением указанными лицами недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе (услуге)
- 3.4.19 Требования (претензии, иски), связанные с использованием асбеста или любых материалов, содержащих асбест, кремний, свинец;
- 3.4.20 Требования (претензии, иски), предъявляемые Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;
- 3.4.21 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу, связанный с владением животными, а также причинение вреда здоровью третьих лиц в результате заболевания принадлежащих Страхователю или проданных им животных.
- 3.4.22 Финансовые убытки, упущенная выгода, включая финансовые убытки, являющиеся результатом ущерба имуществу третьих лиц (включая потерю прибыли, издержки и расходы, понесенные в ходе застрахованной деятельности), а также ущерб имуществу третьих лиц, отличный от прямых расходов на восстановление, замену или ремонт такого имущества.
- 3.4.23 вред жизни, здоровью, ущерб имуществу вследствие проведения строительно-монтажных работ включая земляные, свайные или иные аналогичные работы, кроме случаев, когда таковые являются предметом договора монтажа, реконструкции или ремонта, проводимого Страхователем и / или Застрахованным. Под строительно-монтажными работами в данном случае понимается в т. ч., но не ограничиваясь, внесение изменений в конструктивные особенности здания, устройство или ремонт фундаментов, перепланировка несущих стен и конструкций, замена инженерных и иных коммуникаций, рытье на глубину более 5 метров от поверхности в любой части. Данное исключение не действует в отношении ремонтно-отделочных работ, являющихся обычными в процессе нормальной эксплуатации застрахованного имущества, а также ремонтно-отделочных работ, не затрагивающих конструктивных элементов здания и несущих конструкций. Настоящее исключение не распространяется на убытки третьих лиц, ставшие следствием ущерба, причиненного в результате ремонтно-отделочных и монтажных работ, являющихся обычными в процессе нормальной эксплуатации коммерческой недвижимости.
- 3.4.24 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу, возникающие в результате или в связи с:
- а) любой полной или частичной невозможностью поставки или снабжения электроэнергией или газом, или
 - б) любым изменением или колебанием при осуществлении поставки или снабжения электроэнергией или газом.
- 3.4.25 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу третьих лиц, возникающий в результате или в связи с излучением, производимым любым мобильным телефоном (высокочастотным устройством), телекоммуникационной вышкой, базовой станцией, мобильной радиостанцией или сотовым телефоном (высокочастотным устройством), трубкой, антенной или передатчиком независимо от того, были ли они использованы вместе с техническими устройствами, позволяющими вести переговоры без использования рук, аналогичными устройствами или без них.
- 3.4.26 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу, возникающие в результате или в связи с низкочастотным излучением. Под низкочастотным излучением понимается излучение с частотой ниже 200 герц в спектре электромагнитного излучения.
- 3.4.27 Страховое покрытие по настоящему Полису не распространяется на любые требования к Страхователю, связанные с любым убытком, ущербом, ответственностью, претензией, расходами или затратами, возникающими прямо или косвенно или в связи с:
- 3.4.27.1 Риском безопасности Данных: Изменение, повреждение, утрата, разрушение, кража, некорректное использование, незаконная или неавторизованная обработка или публикация Данных, незаконный доступ к Данным, утрата, разрушение или

кража любого компьютера, электронного устройства, оборудования, его составляющих или компонентов, содержащих Данные.

3.4.27.2 Кибератакой:

- Неавторизованный доступ (включая доступ с помощью вредоносного кода) к;
- Наличие Вредоносного кода в;
- Распространение Вредоносного кода посредством;
- Неавторизованное использование;
- Злоумышленное использование; или
- Злоумышленное вмешательство в, включая, но не ограничиваясь этим, распределенную атаку типа «отказ в обслуживании» в отношении;

любой Компьютерной системы: находящейся в собственности, в эксплуатации, под управлением, в аренде или пользовании; или проданной, поставленной, измененной, созданной, отремонтированной, обслуживаемой, спроектированной, прошедшей испытания, смонтированной или обработанной Страхователем или по его поручению.

Исключительно для целей настоящего исключения:

Компьютерная система означает любое компьютерное устройство, программное обеспечение, встроенное программное обеспечение, электронное устройство, электронное устройство хранения данных, электронная система резервного хранения данных, сетевое устройство или любой из компонентов указанных устройств, или любое ассоциированное устройство ввода / вывода, включая те, что имеют возможность быть соединенными вместе через интернет или внутреннюю сеть, или те, что соединены через хранилище данных или иные устройства.

Данные это любая корпоративная или личная информация любого формата, которая включает в себя, но не ограничивается этим, записи, отчеты, чертежи, планы, формулы, описание процессов, коммерческую тайну, патенты, финансовую информацию, медицинскую информацию или информацию о состоянии здоровья, контактную информацию, информацию о банковских счетах, кредитную историю, пароли или детали кредитных или дебетовых карт в электронной или иной форме, и вне зависимости от принадлежности Страхователю.

Вредоносный код означает программы, файлы или инструкции злоумышленной природы, которые могут нарушить работу, повредить или ограничить доступ к любому программному обеспечению или Компьютерной систем, или в любой иной форме нарушить Данные или их использование, включая, но не ограничиваясь этим, вредоносный код, программы-вымогатели, программы-шифровальщики, вирусы, троянцы, черви, логические и временные бомбы.

3.4.28 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу, возникшие в связи или в результате:

- а) Террористического акта;
- б) действий, предпринятых в целях контроля, предотвращения или подавления Террористического акта, или действий, каким-либо образом связанных с Террористическим актом;

«Террористический акт» означает:

- а) совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях, или
- б) совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, объектов транспортной инфраструктуры и транспортных средств, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения в целях подрыва экономической безопасности и обороноспособности Российской Федерации, или
- в) действие, включая (но не ограничиваясь) применение силы, насилия и/или угрозы, любого лица, группы или групп(ы) лиц, вне зависимости от того действующих ли по одиночке, вместе, от имени или в связи с любой организацией(ми) или

правительством(вами), совершенное в политических, религиозных, идеологических или схожих целях, включая намерение повлиять на органы власти и/или запутать население или любую часть населения.

3.4.29 Вред жизни, здоровью, ущерб имуществу, где Страховые случаи произошли на территории Соединенных Штатов Америки или Канады или любой другой территории, находящейся под юрисдикцией любой из данных стран, возникли в результате или любым образом связаны с:

- 1) причинением вреда в результате Загрязнения;
- 2) любыми расходами или затратами, возникающими в связи с государственными требованиями или запросами в отношении Страхователя, лиц, ответственность которых застрахована, по тестированию, оценке, мониторингу, расчистке, удалению, содержанию, обработке, детоксикации, нейтрализации любых раздражающих, отравляющих или загрязняющих веществ;

и Страховщик не несет каких-либо обязательств по защите таких требований (претензий, исков), целью которых является возложение таких обязательств (ответственности), расходов, затрат или иных компенсаций на Страхователя, лиц, ответственность которых застрахована.

3.4.30 По договорам, имеющим положения о юрисдикции Российской Федерации, вследствие причинения вреда и возникновения необходимости несения расходов

- а) требования (претензии, иски) о возмещении или компенсации причиненного вреда, поданными или инициированными за пределами территории Российской Федерации;
- б) судебные постановления или определения о принудительном исполнении решения судов, находящихся за пределами территории Российской Федерации.

3.4.31 Требования (претензии, иски), основанные или в связи с:

- 1) причинением вреда Подземным ресурсам;
- 2) расходами или затратами, возникающими в связи с восстановлением места осуществления добычи и/или эксплуатации минеральных ресурсов до безопасного и рабочего состояния;
- 3) расходами или затратами, возникающими в связи с необходимостью удаления Материального имущества с места осуществления добычи и/или эксплуатации минеральных ресурсов;
- 4) Загрязнением, включая расходы или затраты, возникающие в связи с предотвращением, расчисткой, минимизацией или ограничением Загрязнения, происходящего из(от) Подземных ресурсов.

2) Подземные ресурсы означает:

- а) нефть, газ, воду или минеральные ресурсы, которые не были извлечены на поверхность земли или водных объектов;
- б) скважина, шурф, шпур, шахта, трубопровод (включая операционные или транспортные сооружения или сооружения для хранения), геологическая формация, пласт, резервуар или область, в которой или через которую происходит добыча или производство любого вещества;
- в) обсадные трубы, трубы, бур, насосы или иное буровое оборудование, предназначенное для обслуживания скважин или шахт, расположенное в любой такой скважине или шахте и под поверхностью земли или водных объектов.

3.4.32 Договором страхования может быть предусмотрено страховое покрытие в отношении отдельных объектов охраны окружающей среды, находящихся в собственности юридических лиц.

4. Страховая сумма. Лимит ответственности.

4.1 Страховая сумма (лимит ответственности) - денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2 При заключении договора страхования лимиты ответственности устанавливаются Страховщиком по каждому страховому случаю. Выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю ни при каких условиях не могут превысить величину лимита ответственности, установленную для каждого страхового случая.

4.3 По соглашению сторон в договоре страхования в пределах лимита ответственности могут быть установлены лимиты ответственности отдельно по имущественному ущербу, вреду жизни и здоровью, судебным расходам, компенсации, выплачиваемой сверх возмещения вреда, а также по отдельным видам имущества, в том числе по вреду, причиненному объектам охраны окружающей среды, находящимся в собственности юридических лиц, по отдельным рискам и любым иным способом.

После выплат по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма по договору страхования в целом (агрегатный лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму на условиях, подлежащих согласованию Сторонами.

5. Страховая премия

5.1 Размер страховой премии по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из тарифных ставок, указанных в Приложении 3. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

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

5.3 Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными деньгами или безналичным порядком. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Днем уплаты страховой премии считается: при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.4 Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.

5.5 При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет

право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

- 5.6 Если уполномоченный страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее страховщику, страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

6. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования

- 6.1 Договоры страхования заключаются на срок до 1 года, на 1 год и более.
- 6.2 Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страхователю подписанного Страховщиком страхового полиса.
- 6.3 Договор страхования заключается в письменной форме на бумажном носителе на основании письменного _____ или _____ устного заявления Страхователя. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление о заключении договора страхования, изложенное в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования. Одновременно с Заявлением Страхователь представляет:
- 6.3.1 документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица, иных лиц, указываемых в Договоре страхования):
- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица;
 - документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица;
 - информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики).
- 6.3.2 информация, необходимая для оценки страховых рисков:
- а) копии лицензий Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление деятельности;
- б) данные о территории, прилегающей к застрахованному объекту и находящимся рядом объектах;
- в) по своему усмотрению Страхователь может предоставить копии иных документов (контрактов, договоров, актов проверок соответствующих государственных надзорных органов и иных документов), на основании которых можно судить о вероятности наступления страхового случая;
- 6.4 Страховщик, если сочтет это необходимым, проводит осмотр имущества, ответственность при эксплуатации которого подлежит страхованию, проверяя его состояние (наличие, целостность, условия эксплуатации или хранения и т.п.), соответствие заявленной и подтвержденной документально информации о его состоянии, стоимости, условиях эксплуатации и т.п., оценивает возможные страховые риски, запрашивает у Страхователя дополнительные сведения, позволяющие судить о степени риска, а также может назначить экспертизу в целях установления действительного состояния имущества. При необходимости оформляется письменная характеристика.
- 6.5 В случае если в соответствии с п. 6.2.3. Страховщик устанавливает дополнительные условия для заключения договора страхования, он обязан уведомить Страхователя о таких условиях и о порядке их выполнения.
- 6.6 В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации вручение Страховщиком страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления страхового полиса Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с

помощью почтовой, электронной, и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях. При этом в случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

- 6.7 Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети "Интернет", либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.
- 6.8 Страховщик обязан:
- а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
 - б) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 6.9 Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором
- 6.10 Договор страхования прекращается в случаях:
- а) истечения срока действия;
 - б) исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
 - в) по требованию (инициативе) Страхователя в установленных законом случаях;
 - г) по соглашению сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 дней, если иное не предусмотрено договором страхования, до даты предполагаемого расторжения);
 - д) ликвидации Страхователя — юридического лица, не исполнившего в полном объеме обязательства по уплате взносов, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);
 - ж) принятия судом решения о расторжении договора страхования;
 - з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими правилами и договором страхования.
- 6.11 В случае досрочного отказа Страхователя — юридического лица от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.
- 6.12 По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.
- 6.13 В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если договор был заключен после наступления страхового случая.
- Договор страхования признается недействительным судом или арбитражным судом.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

- 6.14. В случае, если Договором страхования предусмотрен возврат страховой премии при его расторжении или отказе Страхователя, Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии). Далее Страховщик обязан обеспечить возврат страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя. Данная обязанность считается исполненной в день поступления денежных средств на банковский счет страхователя.

7. Франшиза

- 7.1 В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза. Франшиза - часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

- 7.2 Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

8. Права и обязанности сторон

8.1 Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;
- б) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту страхового случая;
- г) требовать расторжения договора страхования в случае невыполнения Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил;
- д) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;
- е) вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем ущерба;
- ж) представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (лице, риск ответственности которого застрахован), потерпевшем третьем лице и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.2 Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- б) после получения страховой премии или первого ее взноса выдать Страхователю страховой полис (если договор страхования заключается не в форме единого документа), и вручить ему один экземпляр Правил страхования (если они не были предоставлены Страхователю ранее), на основании которых заключен договор страхования;
- в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- г) после получения сообщения о наступлении страхового случая приступить к рассмотрению вопросов, связанных с урегулированием убытков, выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;
- д) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения и выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.
- е) после получения сообщения о наступлении страхового случая:
 - произвести осмотр места страхового случая, составить страховой акт и на основании предоставленных Страхователем документов определить размер ущерба;
 - произвести расчет суммы страхового возмещения;
 - выплатить страховое возмещение на основании страхового акта и расчета суммы ущерба в установленный настоящими Правилами срок.
- ж) провести обязательную идентификацию Страхователя, Застрахованного лица до заключения Договора страхования
- з) На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечить соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг, их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате, включая идентификацию лица, обратившегося с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

8.3 Страхователь имеет право:

- а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- б) досрочно расторгнуть договор страхования;

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

8.4 Страхователь обязан:

- а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, исчерпывающий перечень которых указан в Заявлении на страхование, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования своей ответственности в отношении данного объекта страхования;
- б) уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;
- в) 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;
- г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.
- д) при наступлении страхового случая:
- предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
 - незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
 - незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
 - принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;
 - в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества, (включая земельные угодья и водную среду) и установлении размера причиненного вреда;
 - оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований (претензий, исков) о возмещении ущерба по страховым случаям;
 - предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
 - в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем — выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного договором страхования;
 - не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
 - в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения— поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;
 - передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему

права требования, а также всемерно способствовать осуществлению Страховщиком права требования, если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, у Страхователя возникает право обратного требования (регресса) в размере возмещения вреда и компенсации, выплаченной сверх возмещения вреда.

- 8.5 Если Страхователь не выполнит обязанностей, указанных в пп. д) п. 8.4. настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба, в случаях, когда это не противоречит действующему законодательству. Если страхователь или лицо, риск ответственности которого застрахован, отказались от своего права требования, или осуществление этого права Страховщиком стало невозможным по вине страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

9. Порядок выплаты страхового возмещения

- 9.1 Страховое возмещение (страховая выплата) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Условиями страхования гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страхового возмещения (страховой выплаты) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплатой страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

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

- 9.3 В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов, в т.ч. медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения о фактах и последствиях причинения вреда жизни, здоровью, с учетом справок, счетов и документов, подтверждающих произведенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, документов, подтверждающих заработок выгодоприобретателей до причинения вреда здоровью; документов, подтверждающих расходы на погребение в случае причинения вреда жизни; документов, подтверждающих повреждение или уничтожение имущества (актов, документов компетентных органов, подтверждающих уничтожение и повреждение имущества, заключений экспертизы, документов, подтверждающих стоимость имущества, документов, подтверждающих стоимость ремонта (чеки, квитанции ремонтных мастерских); актов об ущербе, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам. Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.

На основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и потерпевшим.

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

9.4 При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 9.3. Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

9.5 Для выплаты Страхового возмещения Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) и (или) третьи лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред, обязаны представить Страховщику следующие документы:

- а) копию Договора страхования (Полиса);
- б) требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователям (лицом, риск ответственности которого застрахован) в связи с причинением вреда, и/или заявление Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);
- в) документы, необходимые для подтверждения факта наступления Страхового случая, а также для определения размера Страхового возмещения, указанные в пп. 9.1- 9.4.
- г) документы, необходимые для идентификации в соответствии с действующим законодательством и п. 8.2 з) Правил. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о выплате, Страховщик обязан запросить у такого лица документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о выплате начинается не ранее даты получения Страховщиком такого документа.

Если иное не установлено Договором страхования или соглашением об урегулировании (или его аналогом), выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам (в смысле настоящих Правил), за исключением случаев возмещения расходов по ведению в судебных органах дел по страховым случаям (судебные расходы), в случае, когда такое покрытие предусмотрено Договором страхования. Страховое возмещение в размере понесенных судебных расходов выплачивается непосредственно Страхователю, лицу, ответственность которого застрахована, понесшим такие расходы, в размере и порядке предварительно письменно согласованным Страховщиком.

9.6 В сумму страхового возмещения включаются:

9.6.1 В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти:

- а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);
- в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- г) расходы на погребение;
- д) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям (судебные расходы);
- е) компенсация сверх возмещения вреда в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации

9.6.2 В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

- а) прямой действительный (реальный) ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости; при частичном повреждении в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.
- б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, если данное событие признано страховым случаем;
- в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если данное событие признано страховым случаем (судебные расходы);

- г) компенсация сверх возмещения вреда в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.7 Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании страхового акта, составляемого Страховщиком в течение 15 рабочих дней со дня, следующего за днем ноее получения всех необходимых документов, указанных в пункте 9 Правил, или направлении страхователю уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты.

9.7.1. Страховщик вправе сократить указанный перечень документов, необходимых для принятия решения.

9.7.2. Порядок приема документов на страховую выплату предусматривает фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем.

9.7.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Такой документ подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

9.7.4. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов и правильность их оформления. В случае, если документы были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

9.7.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и ненадлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц при этом не может превышать 15 рабочих дней.

9.7.6. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им предоставленных документов на страховую выплату, если имеются доказательства их получения страховщиком. Так же Страховщик не вправе требовать их повторного предоставления.

9.8 В страховом акте указывается конкретный порядок, форма и сроки выплаты Страхового возмещения, не превышающие 15 рабочих дней с даты составления страхового акта.

9.8.1. Договором страхования может предусматриваться возмещение вреда в натуре, в том числе путем проведения ремонтных (восстановительных) работ. При этом, в случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия страхователя (выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

Возмещение вреда в натуре осуществляется, в том числе посредством финансирования:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ;
- приобретения аналогичного имущества;
- строительства объекта недвижимости взамен утраченного.

9.8.2. Страховщик отвечает перед Страхователем (выгодоприобретателем) за ненадлежащую организацию и несвоевременную оплату возмещения вреда в натуре.

9.8.3. Претензии по качеству ремонта предъявляются Страховщику, если выбор ремонтной организации осуществлен Страховщиком. Рассмотрение претензии осуществляется Страховщиком в срок, не более 30 дней.

9.9 Если Страхователь или лицо, риск ответственности которого застрахован, на основании судебного решения произвели Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты Страхового возмещения по Договору страхования (Полису), то Страховое возмещение выплачивается Страхователю или лицу, риск ответственности которого застрахован, в пределах

произведенной им компенсации вреда с учетом условий и положений Правил и Договора страхования (Полиса).

- 9.10 В случае, если в Договоре страхования (Полисе) установлена Франшиза, то выплата Страхового возмещения производится с учетом Франшизы.
- 9.11 По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, Страховщик, после принятия решения о страховой выплате, предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:
- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;
 - порядок расчета страховой выплаты;
 - исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.11.1. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

9.11.2. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.11.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3(трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.11.4. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

10. Изменение договора страхования

10.1 Изменение договора возможно по соглашению сторон, а также по требованию Страховщика или Страхователя в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством.

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

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

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

11. Порядок рассмотрения споров

- 11.1 Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.
- 11.2 Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

Приложение 1 к Правилам страхования гражданской ответственности

Полис (Договор) № _____
страхования гражданской ответственности

00 _____ 20__ г.

Москва, Россия

Пункт 1	Страхователь: Наименование компании / ФИО Юр. Адрес / адрес регистрации
Пункт 2	Лицо, риск ответственности которого застрахован: Наименование компании / ФИО Юр. Адрес / адрес регистрации
Пункт 3	Страховщик ООО «СК Чабб» Россия, 119034, Москва, Барыковский пер., д. 2 ИНН: 7704311252 КПП: 770401001 р/с 40701810500701328027 в АО КБ «Ситибанк», г. Москва к/с 3010181030000000202 БИК 044525202
Пункт 4	Правила страхования: «ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ» ООО «СК Чабб» Перечисленные в настоящем пункте Правила страхования прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил эти Правила, ознакомлен и согласен с ними и обязуется их выполнять.
Пункт 5	Срок страхования: С 00:00:00 московского времени 00 месяц 20__ года по 24:00:00 московского времени 00 месяц 20__ года, обе даты включительно Настоящий Полис покрывает исключительно требования (претензии, иски) о возмещении вреда / ущерба, предъявленные Страхователю не позднее _____ лет после окончания Срока действия договора страхования, указанного в п. 5 настоящего Полиса.
Пункт 7	Застрахованная деятельность: По настоящему Полису считается застрахованной деятельность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанная с _____
Пункт 8	Страховой случай. Риски, принимаемые на страхование: Страховым случаем является возникновение ответственности Страхователя, иного лица, риск ответственности которого застрахован, в силу установленных законом случаев за вред, причиненный жизни, здоровью, реальному ущербу имуществу третьих лиц, и, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, возникновение обязанности выплатить компенсацию сверх возмещения вреда, в результате события, непосредственно связанного с осуществлением Страхователем или лицом, риск ответственности которого застрахован, деятельности, установленной конкретным договором страхования (Застрахованной деятельности), и происшедшего в течение срока действия договора страхования. Возникновение ответственности является страховым случаем только при условии предъявления Страхователю, иному лицу, чья ответственность застрахована требования (претензии, иска) о возмещении причиненного вреда.
Пункт 9	Объект страхования: Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы юридических или дееспособных физических лиц, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, а также выплаты компенсации сверх возмещения вреда в порядке и размере, предусмотренном действующим

законодательством Российской Федерации.

Пункт 10	Страховая сумма (Лимиты ответственности): 0,00 Валюта по каждому страховому случаю и по всем страховым случаям в отношении нанесения вреда жизни и/или здоровью и/или имущественного ущерба Третьим лицам в течение всего периода страхования.
Пункт 11	Территория страхования: Страховое покрытие по настоящему Полису действует (события признаются страховыми случаями) исключительно в пределах следующей территории: <ul style="list-style-type: none">• Адрес (-а) Страхователя.
Пункт 12	Безусловная франшиза: При наступлении страхового случая из суммы страхового возмещения вычитается 0,00 Валюта по каждому страховому случаю.
Пункт 13	Страховая премия: Сумма страховой премии по настоящему Полису составляет 0,00 Валюта в год.
Пункт 14	Порядок оплаты: Страховая премия по настоящему Полису подлежит оплате (единовременно, в рассрочку, в соответствии со следующим графиком) в соответствии с выставленным счётом Страховщика.
Пункт 15	Юрисдикция и применяемое законодательство: Урегулирование убытков и выплата страхового возмещения по настоящему Полису производятся в соответствии с юрисдикцией и действующим законодательством Российской Федерации
Пункт 16	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ: (события не являются страховыми случаями по настоящему Полису) По условиям настоящего Полиса не подлежат возмещению любые требования к Страхователю, связанные с: <ul style="list-style-type: none">• утечкой или выбросом дыма, паров, копоти, кислот, щелочей, токсичных химикатов, жидкостей или газов, отходов и других отравляющих и загрязняющих веществ в почву, атмосферу или водное пространство;• использованием асбеста, кремния, свинца или любых материалов, содержащих асбест, кремний, свинец;• осуществлением профессиональной деятельности и явившиеся следствием такой деятельности;• военными действиями, забастовками, гражданскими волнениями, введением чрезвычайного, военного или особого положения, либо гра-бежа или мародерства в этой связи, а также любых других действий свойственных вышеуказанному, вне зависимости от того, была объявлена война или нет;• иными причинами, указанными в Правилах страхования гражданской ответственности.
Пункт 17	Валюта страхования: Все лимиты ответственности, франшизы и суммы страховой премии указаны в Валюте. Расчёты по страховой премии и страховым возмещениям производятся по официальному курсу ЦБ РФ на день платежа в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
Пункт 18	Изменение условий полиса: Все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению сторон с письменного заявления Страхователя путём оформления Дополнений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.
Пункт 19	Язык полиса: Настоящий Полис выдан на русском языке. В случае выпуска Полиса на русском и английском языках и наличии расхождений в трактовке условий русско- и англоязычной версии Полиса, приоритет имеют условия русскоязычного Полиса.
Пункт 20	Приоритет полиса над правилами: В случае расхождений условий Полиса и Правил страхования, приоритет имеют условия настоящего Полиса.

От имени Страхователя	От имени Страховщика

Приложение 2 к Правилам страхования гражданской ответственности

Заявление-вопросник по страхованию гражданской ответственности

Пожалуйста, подробно заполните все поля анкеты

1. Общие положения			
Полное наименование Страхователя			
Местоположение			
Фактический адрес			
Вид деятельности и год основания			
Тел		Факс	
			E-mail
Контактное лицо			
Фактические адреса зданий/помещений, где осуществляется деятельность			
Период страхования	С		По
Оборот за последний год			
Планируемый оборот на текущий год			
2. Сведения о территории			
2.1. Укажите функциональное назначение и характер использования зданий/помещений			
2.2. Арендуются ли Вами указанные здания / помещения?			
2.3. Укажите возраст зданий			
2.4. Укажите год проведения последнего капитального ремонта			
2.5. Укажите, окончен ли ремонт/строительство зданий/помещений			
2.6. Укажите количество этажей в здании			
2.7. Укажите занимаемые этажи			
2.8. Укажите площадь занимаемых помещений	Административные	Производственные	
2.9. Характер производственного процесса, используемого сырья и материалов			
2.10. Укажите характер производственного процесса, используемые виды сырья, материалы, продукцию, технологии (особо отметьте наличие огнеопасных, взрывоопасных, химически активных, радиоактивных, источников повышенной опасности и т.п.)			
2.11. Опишите прилегающую территорию			
3. Меры безопасности			
Опишите используемые средства противопожарной защиты			
3.1. Пожарная сигнализация	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
3.2. Детекторы	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
3.3. Огнетушители	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
3.4. Системы автоматического пожаротушения	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
3.5. Собственная пожарная команда	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	

Опишите используемые средства охраны

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 3.5. Охранная сигнализация | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| 3.6. Средства видеонаблюдения | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| 3.7. Детекторы | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| 3.8. Системы контроля доступа | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| 3.9. Служба безопасности | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| 3.10. Ограждения | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |

4. Сведения о персонале

4.1. Укажите общее число штатных сотрудников, в том числе:

- управленческого персонала / managers

- рабочих / workers

- служащих / office workers

5. Страхование покрытие

Укажите требуемые лимиты ответственности:

По каждому страховому случаю

По всем страховым случаям за период страхования

6. История убытков

6.1. Происходили ли в течение последних 5 лет события, приведшие к нанесению вреда жизни и здоровью, повреждению имущества третьих лиц? Да Нет

Если на указанный вопрос дан ответ «ДА», предоставьте более подробную информацию в таблице ниже:

Дата события	Тип убытка	Подробности	Сумма выплаченного страхового возмещения	Предполагаемый размер неурегулированных убытков

4.2. Какие меры были приняты в целях предотвращения подобных претензий?

Настоящим подтверждаем, что информация, приведенная в настоящем заявлении-вопроснике, верна и не содержит каких-либо заведомо ложных или неточных сведений. Также подтверждаем, что данное заявление-вопросник вместе с другой информацией, которую мы предоставляем, будет служить основанием для выдачи страхового полиса и являться неотъемлемой частью последнего. Мы обязуемся информировать Страховщика обо всех изменениях в информации, приведенной в настоящем заявлении, происшедших до или после выдачи страхового полиса.

Лицо, уполномоченное на подписание страховых документов от имени

_____ / _____ /
Подпись

ФИО

Должность: _____

Действующее на основании _____

Дата _____

Укажите документ, подтверждающий полномочия указанного лица
М.П.

Приложение 3 к Правилам страхования гражданской ответственности

Тарифные ставки при страховании гражданской ответственности

(в процентах от страховой суммы в год)

Базовый тариф. При заключении договора страхования Страховщик определяет подлежащую уплате страховую премию на основании следующих базовых страховых тарифов (в процентах к страховой сумме (лимиту возмещения) при условии годового срока страхования:

Риски, принимаемые на страхование	Страховой тариф
1) причинение вреда жизни, здоровью (в случаях предусмотренных договором также и морального вреда, причиненного в результате вреда жизни, здоровью);	0,04%
2) повреждение или уничтожение имущества (возмещается только реальный ущерб);	0,05%
3) компенсация расходов по ведению в судебных органах дел по страховым случаям (судебные расходы);	0,03%
4) компенсации потерпевшим, оплачиваемые сверх возмещения вреда в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.	0,03%

В зависимости от объекта страхования и характеристик страхуемых рисков (вида деятельности предприятия, количества работников, наличия в договоре страхования лимитов ответственности, франшизы) страховщик имеет право применять к вышеуказанным тарифным ставкам следующие повышающие или понижающие коэффициенты:

- Коэффициент установленных договором франшиз, подлимитов – от 0.01 до 0.99
- Коэффициент отрасли деятельности, наличия источников повышенной опасности – от 0.1 до 9.9
- Коэффициент состояния средств защиты и предупреждения (пожарной безопасности, охраны, реагирования и оповещения) – от 0.01 до 9.9
- Коэффициент в зависимости от объема деятельности (оборота) предприятия – от 0.1 до 9.9
- Коэффициент размера Страхователя (кол-во сотрудников, площадь помещений, количество адресов) - от 0.1 до 9.9
- Коэффициент профессионализма (опыт работы, квалификация сотрудников) - от 0.1 до 9.9
- Коэффициент истории претензий, убытков - от 0.1 до 9.9
- Коэффициент за краткосрочное страхование - 0.2 до 1.0