

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
АО «Д2 Страхование»  
И.И. Осипов  
(приказ № 6-06/80 от 20.03.2026)

Вводятся в действие с 31.03.2026

**Правила страхования гражданской ответственности  
за причинение вреда третьим лицам**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, Законом РФ № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности Застрахованного лица перед третьими лицами за вред, причиненный их жизни, здоровью или имуществу.

При этом **под третьими лицами (потерпевшими)** понимаются физические лица, жизни, здоровью и / или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключенного на основании настоящих Правил.

К третьим лицам не относятся работники Страхователя / Застрахованного лица, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, вред которым причинен при исполнении ими этих обязанностей.

В качестве потерпевшего в рамках настоящих Правил Страховщиком не рассматривается сам Страхователь / Застрахованное лицо.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц перед третьими лицами Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (**Выгодоприобретателю**), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью или имуществу (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Страховщик:** Акционерное общество «Д2 Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования СИ № 1412, выданную Банком России. Полная информация о Страховщике на сайте [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).

1.4. **Страхователи** - заключившие со Страховщиком договор страхования:

а) юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фермерские хозяйства,

б) дееспособные физические лица, в том числе, осуществляющее не противоречащую действующему законодательству Российской Федерации деятельность в качестве самозанятого, индивидуального предпринимателя.

1.5. **Застрахованное лицо** – лицо, из числа указанных в пп. а), б) п.1.4. настоящих Правил, риск ответственности которого за причинение вреда третьим лицам застрахован.

1.6. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

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

1.7. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если юридическое лицо, ответственность которого принимается на страхование, не являясь в силу своей производственной деятельности источником повышенной опасности, по договорам с другими организациями хранит, перевозит или иным образом использует вещества, а также эксплуатирует оборудование, механизмы, которые подпадают под действие Федерального Закона РФ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов».

1.8. Не допускается страхование противоправных интересов.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе / Застрахованном лице, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.10. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены, дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству РФ.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц.

2.2. По настоящим Правилам страхование распространяется на случаи причинения вреда в результате событий, являющихся страховыми, при условии, что вред возник на территории и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

2.3. Под территорией страхования понимается:

а) для Застрахованных лиц - юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, самозанятых:  
- производственные и иные площади, принадлежащие Застрахованному лицу на законном или договорном основании, на которых Застрахованное лицо осуществляет хозяйственную и иную деятельность (эксплуатация принадлежащего Застрахованному лицу технологического, производственного и иного оборудования, ремонтные, монтажные, пуско-наладочные работы и т. д.);  
- территория проведения культурно-зрелищного, спортивного или иного массового мероприятия, которое организуется Застрахованным лицом;

- территория содержания сельскохозяйственных животных;

- иная территория, оговоренная в договоре страхования.

б) для Застрахованных лиц - физических лиц:

- площадь, на которой проживает физическое лицо, принадлежащая ему на праве собственности, аренды, социального найма или занимаемая по договору на оказание гостиничных услуг;

- территория, на которой содержатся домашние животные (включая сельскохозяйственных) или осуществляется их выгул;

- иная территория, оговоренная в договоре страхования.

2.4. На страхование принимается риск гражданской ответственности Застрахованного лица, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством РФ требования, претензии или иска (в дальнейшем – претензии) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам и, возникшей, в связи с этим обязанностью Застрахованного лица возместить причиненный вред.

2.5. На страхование принимается риск гражданской ответственности Застрахованных лиц (юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, самозанятых) за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе:

2.5.1. Производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ).

2.5.2. Организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских или иных массовых мероприятий.

2.5.3. Содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, жилых домов).

2.5.4. Эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений.

2.5.5. Содержания животных, включая сельскохозяйственных.

2.6. На страхование принимается риск гражданской ответственности Застрахованных лиц (физических лиц) за причинение вреда третьим лицам вследствие:

2.6.1. Содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: квартир, жилых домов и других.

2.6.2. Содержания животных, включая сельскохозяйственных.

2.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхованием также покрывается ответственность работников Застрахованного лица (с которыми у Застрахованного лица заключен трудовой договор), если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Застрахованного лица и под его контролем.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого производится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.1. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам признается факт возникновения у Застрахованного лица обязанности в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный потерпевшим третьим лицам, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Застрахованным лицом в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика.

3.2. При страховании гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие обстоятельств непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

При этом ответственность по обязательствам Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между действиями (бездействиями) Застрахованного лица и причиненным третьим лицам вредом.

3.3. К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся следующие события, произошедшие в течение срока действия страхования:

- а) пожар;
- б) взрыв газа, употребляемого в производственных или бытовых целях;
- в) действие воды (в т. ч. вследствие аварии водо-, тепло-, отопительных и канализационных систем);
- г) авария производственного или технологического оборудования, приведшая к его выходу из режима рабочего состояния;
- д) скрытые изъяны (кроме конструктивных) площадок, на которых проводятся общественно-массовые, иные мероприятия, а также оборудования, инвентаря;
- е) производство товаров, проведение работ, оказание услуг;
- ж) поражение электрическим током;
- з) разрушение конструктивных элементов объектов недвижимости;
- и) отравление;
- к) нападения и укусы животных, которых содержат юридические лица, индивидуальные предприниматели, самозанятые и физические лица:
  - собак любых пород, зарегистрированных в ветеринарном учреждении и имеющих соответствующие прививки;
  - животных, относящихся в городских условиях к категории экзотических, зарегистрированных в ветеринарном учреждении и имеющих соответствующие прививки: обезьяны малогабаритных пород (шимпанзе, макаки и т. д.), животные кошачьей породы (рысы, пантеры, леопарды, гепарды, тигры и пр.), пресмыкающиеся, земноводные и т. д.;

- крупный рогатый скот, овцы, козы в возрасте от 6 месяцев, лошади в возрасте от 1 года;

л) иные события, указанные в договоре страхования.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами на страхование принимаются следующие риски:

3.4.1. Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, определяемый в соответствии с действующим гражданским законодательством, включая:

- заработок (доход), который потерпевший имел либо определено мог иметь, утраченный им вследствие получения увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, 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;
- расходы, вызванные повреждением здоровья несовершеннолетнего, возмещение вреда, связанного с утратой или уменьшением трудоспособности несовершеннолетнего;
- в случае смерти потерпевшего (кормильца) - долю заработка (дохода) умершего, которую получали или имели право получать на свое содержание при жизни потерпевшего (кормильца) лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца;
- в случае смерти потерпевшего - расходы на погребение лицу, понесшему эти расходы.

3.4.2. Ответственность за вред, причиненный имуществу третьих лиц: зданиям, сооружениям, постройкам, включая имущество физических и юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам и посевам, садовым насаждениям и т. д.

3.4.3. Ответственность за вред, причиненный имуществу третьих лиц, в связи с осуществлением Застрахованным лицом деятельности в качестве самозанятого, подтвержденная вступившим в законную силу решением суда, в результате следующих событий, произошедших в течение срока страхования:

3.4.3.1. Нарушение или ненадлежащее исполнение Застрахованным лицом договорных обязательств:

- а) невыполнение Застрахованным лицом обязанности по передаче потерпевшему товара (выполнению работы, оказанию услуги).
  - б) передача Застрахованным лицом потерпевшему товара (выполнение работы, оказание услуги), качество которого (-ой) не соответствует договору или, при отсутствии в договоре условий о качестве товара (работы, услуги), передача потерпевшему товара (выполнение работы, оказание услуги), не соответствующего (-ей) обычно предъявляемым требованиям и не пригодного (-ой) для целей, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется.
  - в) нарушение Застрахованным лицом сроков выполнения работ, оказания услуг, повлекшее наступление реального ущерба для потерпевшего.
- 3.4.3.2. Ненаправление Застрахованным лицом потерпевшему кассового чека или иного документа, подтверждающего факт передачи товара (выполнения работы, оказания услуги), повлекшее наступление реального ущерба для потерпевшего.

3.4.3.3. Неуведомление Застрахованным лицом потерпевшего о прекращении действия статуса самозанятого, повлекшее наступление реального ущерба для потерпевшего.

3.4.3.4. Нарушение Страхователем / Застрахованным лицом авторских прав при продаже товара (выполнении работ, оказании услуг), повлекшее наступление реального ущерба для потерпевшего.

3.4.4. Возмещение понесенных третьими лицами судебных расходов, расходов по уплате государственной пошлины, расходов по установлению виновности Страхователя / Застрахованного лица, в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

3.5. Событие, указанное в п.3.4.3. Правил признается страховым случаем, если:

3.5.1. Причинение вреда имуществу потерпевшего находится в прямой причинно-следственной связи с осуществлением Страхователем / Застрахованным лицом деятельности в качестве самозанятого.

3.5.2. Причинение вреда имуществу потерпевшего при осуществлении Страхователем / Застрахованным лицом деятельности в качестве самозанятого произошло в течение срока действия страхования, установленного в отношении Страхователя / Застрахованного лица. Моментом причинения вреда считается момент времени, когда был причинен вред имуществу потерпевшего лица. В случае, если момент причинения вреда невозможно установить, моментом причинения вреда считается момент его обнаружения.

3.5.3. Требования о возмещении вреда предъявлены потерпевшим лицом Страхователю / Застрахованному лицу в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством РФ.

3.5.4. Наступление гражданской ответственности Страхователя / Застрахованного лица за причинение вреда имуществу потерпевшего лица произошло по причинам, не исключенным 3.7. Правил.

3.5.5. Факт установления обязанности Страхователя / Застрахованного лица возместить вред имуществу потерпевшего лица установлен вступившим в законную силу решением суда.

3.6. Не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор);
- д) незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;
- е) аварийного состояния зданий, сооружений, построек, оборудования и т.п., о которых было известно Страхователю / Застрахованному лицу до заключения договора страхования;
- ж) нарушения Страхователем / Застрахованным лицом (юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и самозанятым) правил техники безопасности, противопожарных правил, санитарных и иных норм;
- з) умышленного нарушения Страхователем / Застрахованным лицом (физическим лицом) противопожарных правил;
- и) проведения экспериментальных или исследовательских работ;
- к) причинения вреда членам семьи или родственникам Страхователя / Застрахованного лица, являющегося физическим лицом (независимо от того, совместно с ним или раздельно они проживают);
- л) причинения вреда работникам Страхователя / Застрахованного лица, являющегося юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (независимо от того, работают ли они на территории, оговоренной в договоре страхования или нет), а также работникам арендатора, если Страхователь / Застрахованное лицо является арендодателем или иным образом контролирует имущество третьего лица;
- м) причинения вреда имуществу, доверенному Страхователю / Застрахованному лицу или находящемуся в его пользовании;

н) противоправных действий или бездействий Страхователя / Застрахованного лица, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам, действий, совершенных в нарушение какого-либо законодательного акта;

о) причинения вреда при осуществлении работ после принятия судом решения о приостановке или прекращении им соответствующего вида деятельности.

3.7. События, указанные в п.3.4.3. Правил, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие и/или в связи со следующими событиями:

а) умышленных действий (бездействия) Страхователя / Застрахованного лица, или членов семьи, или родственников Страхователя / Застрахованного лица, или потерпевшего лица, направленных на наступление страхового случая;

б) алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления) Страхователя / Застрахованного лица;

в) осуществления Страхователем / Застрахованным лицом профессиональной деятельности без наличия документа об образовании и (или) о квалификации, при условии, что наличие такого документа является обязательным условием осуществления данного вида деятельности;

г) осуществления профессиональной деятельности Страхователем / Застрахованным лицом без письменного договора с потерпевшим лицом, если наличие письменного договора предусмотрено законодательством в обязательном порядке;

д) физического, умственного или другого заболевания и/или травмы Страхователя / Застрахованного лица, известного на дату заключения договора страхования;

е) повреждение арендованного у потерпевшего лица имущества в результате его использования Страхователем / Застрахованным лицом не по целевому назначению / с нарушением правил эксплуатации имущества / за пределами территории, указанной в договоре аренды имущества;

ж) факта, ситуации, обстоятельства, действий (бездействия) (аварийное состояние зданий, сооружений, построек, оборудования и т.п.), которые на дату заключения договора страхования были известны Страхователю / Застрахованному лицу, или Страхователь / Застрахованное лицо должно было предвидеть, что они могут привести к предъявлению в адрес Страхователя / Застрахованного лица искового требования;

з) прямого и косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы, в т. ч. природного происхождения – стихийных бедствий (землетрясение, оползень, оседание грунта, наводнение и т. д.) и опасных природных явлений (оползень или грязевой (селевой) поток, лавина, экстремальные температуры, грозы, молния, ледяные дожди);

и) причин, обстоятельства которых не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда имуществу потерпевшего);

к) неплатежеспособности, банкротства Страхователя / Застрахованного лица;

л) использования в ходе осуществления Страхователем / Застрахованным лицом деятельности конструкций, оборудования, материалов, программного обеспечения и т.д., заведомо не соответствующих требованиям действующего законодательства, ГОСТ, технического регламента и т. д.

3.8. В соответствии с настоящими Правилами страховая защита не распространяется на страхование гражданской ответственности за:

а) ущерб, причиненный третьим лицам в связи с использованием средств наземного, воздушного и водного транспорта;

б) вред, причиненный третьим лицам и окружающей природной среде (экологический ущерб) деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (перечень таких видов деятельности и источников повышенной опасности, при эксплуатации которых создается повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с действующим законодательством РФ);

в) вред, причиненный третьим лицам радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами;

г) убытки третьих лиц при осуществлении Страхователем / Застрахованным лицом профессиональной деятельности (аудиторской, строительной, нотариальной, медицинской и др.), страхование ответственности по которой осуществляется по отдельным правилам страхования или в силу закона;

д) убытки, связанные с деятельностью Страхователя / Застрахованного лица в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение договора) (кроме случая страхования ответственности за вред, причиненный имуществу третьих лиц, в связи с осуществлением Страхователем / Застрахованным лицом деятельности в качестве самозанятого в соответствии с п.3.4.3. Правил);

е) убытки в результате деятельности Страхователя / Застрахованного лица, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с недвижимостью, земельными участками и т. п.;

ж) убытки третьих лиц, возникшие при эксплуатации объектов Страхователя / Застрахованного лица (здания и сооружения, временные постройки, цеха и т. д.), конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, а также квартир в домах, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или включенных в планы реконструкции;

з) ущерб третьих лиц, вызванный гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных;

и) убытки третьих лиц, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе атмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.);

к) убытки третьих лиц от перерывов в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, а также иные косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, упущенную выгоду (доходы, которые третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено) и др.;

л) факты недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул;

м) вред, причиненный следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам и фотоснимкам;

н) вред, причиненный имуществу, доверенному Страхователю / Застрахованному лицу или находящемуся в его пользовании без соответствующего договора;

о) моральный вред физическим лицам.

#### 4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом специфики деятельности Страхователя, возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами при заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по видам рисков, по каждому страховому случаю, по выплатам одному потерпевшему в результате страхового случая (лимиты ответственности).

4.4. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

4.5. После выплаты по страховому случаю страховая сумма (лимит ответственности по риску) по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму (лимит ответственности по риску) путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем заключения дополнительного соглашения.

4.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине. Договором страхования может быть предусмотрен иной вид франшизы.

#### 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем сведений, характеризующих особенности территории страхования, срока и условий эксплуатации производственного объекта, жилого фонда и других обстоятельств, влияющих на степень страхового риска. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска.

5.3. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующем размере от суммы годовой страховой премии:

| Продолжительность срока действия договора страхования | Доля от суммы годовой страховой премии |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| до 1-го месяца включительно                           | 0,25                                   |
| от 1-го месяца до 2-х месяцев включительно            | 0,35                                   |
| от 2-х месяцев до 3-х месяцев включительно            | 0,40                                   |
| от 3-х месяцев до 4-х месяцев включительно            | 0,50                                   |
| от 4-х месяцев до 5-ти месяцев включительно           | 0,60                                   |
| от 5-ти месяцев до 6-ти месяцев включительно          | 0,70                                   |
| от 6-ти месяцев до 7-ми месяцев включительно          | 0,75                                   |
| от 7-ми месяцев до 8-ми месяцев включительно          | 0,80                                   |
| от 8-ти месяцев до 9-ти месяцев включительно          | 0,85                                   |
| от 9-ти месяцев до 10-ти месяцев включительно         | 0,90                                   |
| от 10-ти месяцев до 11-ти месяцев включительно        | 0,95                                   |
| от 11-ти месяцев до 12-ти месяцев                     | 1,00                                   |

5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь обязан в течение 5 (пяти) дней, после подписания договора страхования, уплатить Страховщику страховую премию (первый взнос страховой премии при согласованной в договоре страхования рассрочке уплаты).

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

5.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена единовременно или в рассрочку.

5.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается единовременно.

В случае если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договор страхования предусматривает последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме; при этом могут быть предусмотрены следующие последствия:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

- досрочное прекращение договора страхования;

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы (порядок изменения указывается в договоре страхования);

- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия, предусмотренные законодательством РФ.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

5.7. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами в кассу Страховщика, представителю Страховщика или путем безналичных расчетов. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты страховой премии считается день внесения денежных средств в кассу Страховщика, передача представителю Страховщика денежных средств или день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика соответственно.

5.8. При расчете страховой премии в случаях, когда срок страхования составляет определенное количество полных календарных месяцев и несколько дней (неполный месяц), принимаются следующие условия:

- если количество дней не превышает 10 (включительно), то этот неполный месяц при расчете страховой премии не учитывается,

- если количество дней свыше 10, то неполный месяц принимается за полный.

5.9. При заключении договора страхования на срок более 1 (одного) года, страховая премия рассчитывается Страховщиком ежегодно в течение 5 (пяти) дней с момента истечения предыдущего годового периода действия договора страхования или в иные сроки, оговоренные сторонами при заключении договора страхования. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска, а также изменения в объекте страхования, объеме обязательств Страховщика, страховой суммы и т. п., если они имели место. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования может быть заключен сторонами на любой срок (1 год, менее или более одного года), но не менее 1 месяца.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное либо устное заявление, в котором должны быть отражены следующие сведения:

- наименование (для юридического лица) или фамилия, имя, отчество (для физического лица, индивидуального предпринимателя, самозанятого) Страхователя;

- наименование (для юридического лица) или фамилия, имя, отчество (для физического лица, индивидуального предпринимателя, самозанятого) Застрахованного;

- адрес и характеристика территории страхования;

- если Страхователь / Застрахованное лицо на каком-либо праве владеет территорией страхования – данные об этом праве, основаниях его возникновения;

- страховая сумма (лимиты ответственности);

- срок страхования;

- порядок оплаты страховой премии;

- иные данные, затребованные Страховщиком, позволяющие судить о степени риска.

В случае необходимости Страховщик вправе затребовать документы, подтверждающие сведения, предоставленные Страхователем / Застрахованного лица.

При заключении договора ответственности за нападения и укусы животных Застрахованное лицо представляет заключение (справку) ветеринарной службы о состоянии животных на момент заключения договора страхования.

После оформления договора страхования заявление на страхование и представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование.

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

6.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и / или страхового полиса. Договор страхования может быть также заключен путем акцепта Страхователем оферты Страховщика, содержащей существенные условия страхования; акцептом оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии, если иное не предусмотрено офертой.

До заключения договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю – физическому лицу ключевой информационный документ (документ по форме, установленной Указанием от 29.03.2022 №6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», содержащий информацию о договоре добровольного страхования), о чем делается запись в Договоре страхования.

6.5. Договор страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

Срок действия страхования по договору страхования начинается с 00 часов 00 минут 5 (Пятого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии и завершается в 23 часов 59 минут календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок исчисления срока действия страхования.

6.6. Порядок исполнения договора страхования определяется положениями действующего законодательства и настоящих Правил.

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

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

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

7.1.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в объеме и сроки, установленные договором страхования.

7.1.4. Прекращение возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 ГК РФ). Договор страхования прекращает свое действие с даты, когда Страхователь письменно заявил об отказе от договора страхования. Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя и документов, подтверждающих факт прекращения возможности наступления страхового случая, возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.1.5. Отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если более длительный срок не предусмотрен законом (ст. 7 Федерального закона от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» или другим законом) или договором страхования), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон (но не позднее срока установленного выше в настоящем пункте). В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию: а) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования, в срок указанный в настоящем пункте, до даты начала действия страхования, то Страховщик осуществляет возврат страховой премии в полном объеме; б) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования, в срок указанный в настоящем пункте, после даты начала действия страхования, Страховщик удерживает часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования в днях, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. При этом неполный день действия договора страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный. Договором страхования или законом может быть предусмотрен возврат страховой премии в полном объеме, независимо от даты начала действия страхования, при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте.

7.1.6. Отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в случае, если Страхователю – физическому лицу при заключении договора страхования не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о договоре страхования. Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от страхования.

7.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении (за исключением пп. 7.1.4.-7.1.6. настоящих Правил). При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (за исключением пп. 7.1.4.-7.1.6. настоящих Правил) страховая премия возврату не подлежит, если иное не указано в договоре страхования.

7.3. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель) обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

7.4. Если по договору страхования производились или будут произведены выплаты страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, то внесенная страховая премия не подлежит возврату, независимо от основания прекращения или расторжения договора страхования.

## **8. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если договор заключен после наступления страхового случая.

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

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в риске, произошедших после заключения договора страхования.

Существенными признаются: значительные изменения в осуществляемой деятельности, территории страхования, передача имущества (зданий, помещений, оборудования и т. д.) третьим лицам в аренду, наем, лизинг, изменение условий содержания, хранения и эксплуатации оборудования, установленного на территории страхования, прекращение работ на территории страхования или существенное изменение ее характера и т. п.

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования, или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков в порядке, определенном гражданским законодательством.

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

9.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние объекта, связанного с деятельностью Страхователя, условия эксплуатации оборудования.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. **Страховщик имеет право:**

а) проверять представленную Страхователем информацию об объекте, связанном с осуществлением Застрахованным лицом производственной или иной деятельности;

б) проверять состояние территории страхования в период действия договора страхования;

в) требовать от Страхователя / Застрахованного лица информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

г) при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (правоохранительные, аварийно-технические и т. д.) и другие организации (медицинские, ветеринарные учреждения и т. д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения (проводить страховое расследование);

д) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом РФ.

10.2. **Страховщик обязан:**

а) ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр;

б) по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования;

в) не разглашать сведения о Страхователе / Застрахованном лицом и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

д) уведомлять в письменной форме Страхователя / Застрахованного лица и потерпевших третьих лиц о проведении страхового расследования.

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

а) выяснить обстоятельства наступившего события;

б) после получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения;

в) выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в срок, установленный Правилами / договором страхования.

10.4. **Страхователь имеет право:**

- а) на изменение условий договора страхования;
- б) на досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;
- в) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости;
- г) на передачу прав и обязанностей по договору страхования правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.

#### 10.5. Страхователь обязан:

- а) соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию о территории страхования, об изменении условий деятельности, эксплуатации установленного на ней оборудования и т. д.;
- б) соблюдать общепринятые нормы содержания производственных и иных помещений, в которых осуществляется производственная (хозяйственная) и иная деятельность, эксплуатация производственного и иного оборудования, а также жилищного фонда, домашних или сельскохозяйственных животных;
- в) информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении данного вида гражданской ответственности (двойное страхование);
- г) уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами / договором страхования.

#### 10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Застрахованное лицо обязан:

- а) незамедлительно, но в любом случае в течение одного рабочего дня, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать об убытке, любым доступным ему способом (телеграммой, телефонограммой, электронным сообщением и т. д.) сообщить о случившемся Страховщику и в соответствующие компетентные органы (органы внутренних дел, прокуратуры, аварийно-технические службы, подразделения МЧС и т. д.).

Письменное уведомление о случившемся не позднее 2 (двух) рабочих дней должно быть представлено Страховщику.

Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- возможный ущерб, Ф.И.О. и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

- б) представить Страховщику документы, подтверждающие право собственности, владения или пользования имуществом (договор купли-продажи квартиры, свидетельство о приватизации, договор социального найма, договор аренды, безвозмездного пользования производственной площадью, оборудованием и т. д.);

- в) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

- г) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступления события, характере и размерах причиненного вреда;

- д) незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы;

- е) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя / Застрахованного лица 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 / Застрахованного лица в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя / Застрахованного лица в связи со страховым случаем;

- ж) 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;

- з) в той мере, насколько это доступно Страхователю / Застрахованному лицу, 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 / Застрахованного лица и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

- и) оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по страховым случаям.

### 11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Согласно настоящим Правилам, подлежат возмещению убытки в виде реального ущерба – расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (в тексте настоящих Правил – убытки).

11.2. После получения от Страхователя / Застрахованного лица сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

- а) устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя / Застрахованного лица сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события;

- б) при признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков на основании документов, представленных потерпевшим, устанавливает размер страховой выплаты, составляет страховой акт и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Застрахованное лицо представляет к письменному заявлению на имя Страховщика копию договора страхования, подписанного Страхователем, а также копию документа об оплате страховой премии.

11.4. При требовании страхового возмещения Выгодоприобретатель обязан к письменному заявлению приложить следующие документы в зависимости от страхового случая:

- **при причинении вреда вследствие пожара** – акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба;
- **при причинении вреда вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, комиссий жилищно-коммунальных служб, иные - документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба;
- **при причинении вреда вследствие аварии водо-, тепло-, отопительных и канализационных систем** – акты, заключения аварийных служб, ЖЭУ и других коммунальных служб, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба;
- **при причинении вреда вследствие аварии производственного или технологического оборудования** – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба;
- **при причинении вреда вследствие разрушения конструктивных элементов объекта недвижимости, скрытых изъянов площадок, на которых проводятся общественно-массовые и иные мероприятия, оборудования, инвентаря** – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба;
- **при причинении вреда вследствие производства товаров, проведения работ, оказания услуг** – акты, заключения аварийно-технических служб, компетентных организаций, правоохранительных органов, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба;
- **при причинении вреда вследствие нападения и укусов животных** – представляются следующие документы (в зависимости от вида причиненного вреда):

- а) **при телесных повреждениях, вызванных укусами домашних животных** – документы ветеринарных и медицинских учреждений, органов социального обеспечения, компетентных органов и т. д.;

- б) **при повреждении или уничтожении сооружений, построек, сельскохозяйственных посевов, садовых насаждений, вызванные действиями домашних и сельскохозяйственных животных, находящихся в собственности физических лиц** – акты, заключения местных органов исполнительной власти, правоохранительных органов, перечень поврежденных (уничтоженных) сельскохозяйственных культур, посевов, садовых насаждений с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба.

Кроме этого, потерпевший при наличии судебного спора должен представить копии исковых требований, материалов дела, оригинал решения суда, вступившего в законную силу, копии досудебных претензий, соглашения о досудебном урегулировании спора, копии документов, подтверждающих размер понесенных потерпевшим судебных издержек.

Также предоставляются копии документов, подтверждающих фактически произведенные затраты, направленные на уменьшение размера убытков, компенсацию Застрахованным лицом вреда, причиненного потерпевшему лицу в результате событий, предусмотренных Правилами (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы).

11.5. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, противопожарных и аварийных 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 убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

11.6. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение:

- о признании события страховым и страховой выплате;
- об отказе в выплате страхового возмещения.

11.7. При отсутствии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного вреда, вопросы возмещения вреда могут быть решены в порядке досудебного разбирательства (при наличии письменной обоснованной претензии потерпевшего к Застрахованному лицу, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Застрахованным лицом, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) соглашением о наличии ответственности Застрахованного лица, сумме страхового возмещения, сроке и порядке урегулирования претензии.

11.8. При причинении вреда жизни и здоровью потерпевшего основанием для принятия решения о страховой выплате, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя / Застрахованного лица, потерпевшего и подтверждающих факт страхового случая, является решение суда, а также заключения экспертов – медиков, медицинских экспертных комиссий об установлении степени временной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, органов социального обеспечения, компетентных органов и т. д.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

При причинении вреда жизни и здоровью личности (потерпевших третьих лиц) возмещению подлежит:

а) Заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь, утраченный им вследствие получения увечья или иного повреждения здоровья.

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

В частности, размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности. В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда).

б) Документально подтвержденные дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (на основании выписки из истории болезни, выданной учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, копии санаторно-курортной путевки, проездных документов), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое отражено в заключении судебно-медицинской или медико-социальной экспертизы), посторонний уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

в) В случае увечья или иного повреждения здоровья несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцати лет (малолетнего) и не имеющего заработка (дохода), возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

По достижении малолетним потерпевшим четырнадцати лет, а также в случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации. Если ко времени повреждения его здоровья несовершеннолетний имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка, но не ниже установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

г) В случае смерти потерпевшего (кормильца) - доля заработка (дохода) умершего, которую получали или имели право получать на свое содержание при жизни потерпевшего (кормильца) лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца.

д) В случае смерти потерпевшего - расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных лицом, понесшим эти расходы, документов (счета патологоанатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

11.9. При причинении вреда имуществу потерпевших (транспортным средствам, зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических лиц, юридическим лицам, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т. д.) основанием для принятия решения о страховой выплате, кроме заявлений потерпевшего и Застрахованного лица, являются документы соответствующих компетентных органов (правоохранительных, противопожарных, газо-, аварийно-технических), производственно-экспертных, жилищно-коммунальных комиссий, документы оценочных компаний и т. д.

11.9.1. При причинении вреда имуществу третьих лиц определяется в следующем порядке:

11.9.1.1. По зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, включая витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т. д. (за исключением транспортных средств) – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества или затрат по восстановлению (ремонту), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.9.1.2. По зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов и т.д. (за исключением транспортных средств):

а) если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования – в размере разницы между действительной стоимостью строения (имущества) и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

б) при повреждении транспортного средства, строения (имущества) – в размере стоимости затрат по его восстановлению по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость транспортного средства, строения (имущества) и не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

При этом восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления строений (имущества) в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

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

При определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов, деталей и материалов, используемых при восстановительных работах, если иное не предусмотрено договором страхования. Размер износа определяется на основании заключения оценочной организации.

11.9.1.3. По животным, принадлежащим третьим лицам – в размере экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т. п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.9.1.4. При причинении вреда сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям, принадлежащим третьим лицам, основанием для принятия решения по выплате страхового возмещения являются акты о повреждении или уничтожении сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, составляемые представителями Страховщика при обязательном участии представителей соответствующего хозяйства или иных третьих лиц, являющихся собственниками, владельцами или пользователями пострадавших сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, а также представителей местных исполнительных органов и государственных органов сельского хозяйства. Выплата производится в размере фактического ущерба, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.10. В сумму страхового возмещения не включается размер утраты товарной стоимости имущества и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный вред.

11.11. При наличии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Застрахованного лица за причиненный третьему лицу вред и его размер.

В этом случае обязанность Застрахованного лица возместить по гражданскому иску причиненный третьему лицу (лицам) вред считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), на основании которого составляется страховой акт.

11.12. В соответствии с настоящими Правилами страховая выплата исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в договоре страхования.

11.13. Документы, представляемые Страхователем / Застрахованным лицом и потерпевшим для получения страховой выплаты, должны быть надлежащим образом оформлены.

## 12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

12.1. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- письменное заявление Страхователя / Застрахованного лица, потерпевшего;
- договор страхования, подписанный Страхователем (страховой полис);
- страховой акт;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда;
- документы, подтверждающие имущественный интерес;
- копии исковых требований, материалов дела, судебные решения (при наличии судебного спора);
- иные документы, согласованные сторонами при заключении договора страхования или в ходе выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

Кроме того, Страховщик для осуществления выплаты страхового возмещения требует от потерпевших лиц следующие документы:

- а) от физических лиц – документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности и т. д.) или наследника по закону, подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
- б) от юридических лиц – письмо, подписанное руководителем и главным бухгалтером, с указанием юридического адреса и банковских реквизитов, а в случае реорганизации юридического лица, документы, подтверждающие правопреемство.

При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

12.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется в денежной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с настоящими Правилами, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) (иной срок может быть установлен договором страхования) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

12.3. Страховая выплата производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам или наследникам в случае смерти потерпевшего.

Если после определения размера убытков и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Застрахованное лицо компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному лицу после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В случае если Застрахованное лицо является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Застрахованное лицо.

При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы / лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объему ущерба, причиненному каждому из этих лиц.

12.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

- а) Страхователь / Застрахованное лицо не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- б) Страхователь / Застрахованное лицо или потерпевший не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного страховым случаем убытка, а также для определения размера страховой выплаты;
- в) Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай;
- г) имеются основания, предусмотренные договором страхования, законодательными актами Российской Федерации.

12.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если:

- а) Страхователем / Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.
- б) Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае совершения умышленных действий со стороны потерпевших третьих лиц, если Застрахованное лицо в этом случае освобождается от ответственности в соответствии с нормами гражданского законодательства;
- в) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о территории страхования или других обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска;
- г) Страхователь / Застрахованное лицо или потерпевший не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к возникновению или увеличению суммы ущерба;
- д) Застрахованное лицо не выполнил указания ветеринарного врача (фельдшера) об убое (усыплении) неизлечимо больного животного;
- е) вред причинен в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т. ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- ж) заявлены требования:
  - Застрахованными лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору друг к другу;
  - представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;
  - о возмещении вреда, причиненного товарам, производимым Застрахованным лицом, а также выполняемым им работам, равно как и товарам или работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной вреда явились события, имевшие место в процессе их производства или выполнения таких работ.
- з) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается потерпевшему в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

## 13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

13.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

## 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договорам страхования, заключенным на основании Правил страхования, между Страховщиком и Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия по обращениям, предусмотренным ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон 123-ФЗ), получатель страховых услуг вправе обратиться к фи-

нансовому уполномоченному. Потребитель страховых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику, указанные в настоящем абзаце, в случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в иных случаях, предусмотренных ст. 25 Закона 123-ФЗ. При недостижении согласия по иным обращениям (помимо предусмотренных ч. 1 ст. 15 Закона 123-ФЗ) получатель страховых услуг вправе обратиться для защиты своих интересов непосредственно в судебном порядке.

14.2. При разрешении спора в судебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ. Споры, возникающие из договора страхования со Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем рассматриваются в Арбитражном суде Новосибирской области, из договора страхования со Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем – физическим лицом или самозанятым – судом по месту нахождения физического лица или самозанятого.

## **15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

15.1. Страховщик на основании пп.2, 5, 7, 9 п.1 ст.6, Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" осуществляет обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, предоставленных при заключении договора страхования и/или в процессе его исполнения, в целях заключения и исполнения договора страхования, договора перестрахования, в статистических или иных исследовательских целях (при условии обезличивания) без получения отдельного согласия Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя. Обработка персональных данных в указанных целях осуществляется Страховщиком в течение всего срока действия Договора страхования, договора перестрахования, и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора страхования, договора перестрахования.

Страховщик осуществляет обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в целях продвижения своих услуг путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не указанных в первом абзаце настоящего пункта, на основании отдельно оформленного согласия на обработку персональных данных, подтвержденного и (или) подписанного Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем.

15.2. Право на предъявление претензий по Договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.