

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального
директора
АО СК «Альянс»
Ф. Гронемайер

от «30» апреля 2019 № 66А

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ**

Содержание:

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	3
4.	СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.....	5
5.	ФРАНШИЗА.....	6
6.	СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	6
7.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
8.	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	7
9.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
10.	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	9
11.	РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	13
12.	ВАЛЮТА	
13.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	15

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия, на которых акционерное общество Страховая компания «Альянс», действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования гражданской ответственности работодателя за причинение вреда работникам.

1.2. Согласно настоящим Правилам Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица, а именно:

- работодатели – лица, заключившие с работником трудовой договор;
- лица, являющиеся стороной гражданско-правового договора (договора подряда, поручения, агентского договора и т.д.), по поручению (заданию) которой другая сторона, являющаяся физическим лицом, обязана выполнить определенные действия, задания или работу;
- лица, предоставляющие места и обеспечивающие (организуящие) прохождение учебной и производственной практики студентами и учащимися учебных заведений.

По договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основе настоящих Правил, может быть застрахована ответственность и/или дополнительные расходы, связанные с предполагаемыми случаями возникновения ответственности, если это прямо предусмотрено договором страхования, лица иного, чем Страхователь (далее Лицо, ответственность которого застрахована). Лицо, ответственность (риск несения дополнительных расходов) которого застрахована, должно быть указано в договоре страхования. При этом положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени касаются и Лица, ответственность которого застрахована.

Если Лицо, ответственность которого застрахована, в договоре страхования не указано, то считается, что застрахован риск ответственности (риск несения дополнительных расходов) самого Страхователя.

1.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя и Страховщика, именуемых в дальнейшем Сторонами, в части не противоречащей условиям договора страхования.

Правила страхования вручаются Страхователю под роспись.

1.4. При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству Российской Федерации.

1.5. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.6. Страховщик вправе также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами договоры страхования заключаются в пользу - физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред (далее Выгодоприобретатели), а именно:

- работников (рабочих, сотрудников, служащих и т.п.) – физических лиц, выполняющих работу на основании заключенного с работодателем трудового договора (контракта), в том числе работающих по совместительству;
- физических лиц, выполняющих работу либо действующих по поручению (заданию) Страхователя в соответствии с гражданско-правовым договором;
- студентов и учащихся, проходящих учебную или производственную практику у Страхователя.

Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.8. Для целей настоящих Правил страхования используются следующие понятия и определения:

Бездействие Страхователя - несовершение Страхователем определенных действий, которое он обязан или мог совершить в сложившихся условиях и при данных обстоятельствах, в результате отсутствия которых был причинен вред третьим лицам.

Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение.

Дополнительные расходы, связанные с предполагаемыми случаями возникновения ответственности (далее – дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям) - расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, то есть, по случаям предъявления к Страхователю третьими лицами требований, обладающих признаками страхового случая по договору страхования, если в результате рассмотрения таких требований судом принято решение об отказе в их удовлетворении.

Лимит ответственности Страховщика – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по одному страховому случаю, в результате наступления отдельных категорий риска и т.д.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

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

Страховое возмещение – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Указанное событие должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения.

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.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования и обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении событий, указанных в договоре страхования.

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

Франшиза – часть убытка, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей при исполнении ими обязанностей или при выполнении ими работ (услуг) по поручению (заданию) Страхователя в соответствии с заключенным со Страхователем трудовым договором (контрактом), гражданско-правовым договором или планом учебной (производственной) практики, и/или, если это прямо предусмотрено договором страхования, с обязанностью понести дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате непреднамеренных ошибок, небрежности и упущений, допущенных Страхователем при исполнении Выгодоприобретателями своих обязанностей в соответствии с заключенным трудовым договором (контрактом), гражданско-правовым договором или планом учебной (производственной) практики.

В части дополнительных расходов по предполагаемым страховым случаям страховым риском является риск возникновения обязанности Страхователя понести дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям из числа предусмотренных п. 3.2 настоящих Правил.

3.2. Страховым случаем, в соответствии с настоящими Правилами, является возникновение обязанности Страхователя в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей вследствие непреднамеренных ошибок, небрежности и упущений, допущенных Страхователем при исполнении Выгодоприобретателями своих обязанностей в соответствии с заключенным трудовым договором (контрактом), гражданско-правовым договором или планом учебной (производственной) практики, либо, если это прямо предусмотрено договором страхования, возникновение обязанности понести дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям, при условии, что:

3.2.1. Страхователю в течение срока действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрен иной срок для предъявления претензий.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда.

Выгодоприобретатели не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.2.2. Причинение вреда, в части страхования гражданской ответственности, произошло в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода после окончания срока действия договора страхования.

3.2.3. Обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, в части страхования гражданской ответственности, имели место в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода до

начала срока действия договора страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

3.2.4. Причинение вреда, в части страхования гражданской ответственности, произошло на территории страхования:

на территории предприятия, учреждения или в ином месте работы в течение рабочего времени;

во время командировок, а также при совершении действий по поручению Страхователя;

в пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем Страхователю или управляемом уполномоченным на это представителем Страхователя;

в рабочее время на личном легковом транспорте при наличии письменного распоряжения Страхователя на право использования его для служебных поездок.

3.2.5. В части страхования гражданской ответственности событие признается страховым только в том случае, если имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя и фактом причинения вреда;

3.2.6. В части страхования гражданской ответственности событие признается страховым только в том случае, если возникновение гражданской ответственности Страхователя признано им добровольно с письменного согласия Страховщика либо установлено вступившим в законную силу решением суда.

3.3. Под причинением вреда жизни и здоровью в соответствии с настоящими Правилами понимается повреждение здоровья или смерть Выгодоприобретателей.

Под причинением вреда имуществу в соответствии с настоящими Правилами понимается гибель, утрата или повреждение имущества, принадлежащего Выгодоприобретателям.

3.4. Под непреднамеренными ошибками, небрежностью и упущениями Страхователя понимается непреднамеренное нарушение Страхователем требований по обеспечению безопасных условий и охраны труда, установленных нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

3.5. Возникновение гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно, рассматривается как один страховой случай.

3.6. Не признается страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) причинение вреда Выгодоприобретателю (положения одинаково распространяются на риск возникновения ответственности и риск несения дополнительных расходов по предполагаемым страховым случаям) вследствие:

3.6.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, акций протеста, диверсий, действий вооруженных формирований, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти;

3.6.2. Воздействия электромагнитного поля, радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма-излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или иных квантовых генераторов;

3.6.3. Воздействия асбеста (асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест), формальдегида, фенола, свинца, диоксида кремния на организм;

3.6.4. Действия непреодолимой силы;

3.6.5. Умысла Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;

3.6.6. Совершения Страхователем или Выгодоприобретателем уголовно наказуемых деяний;

- 3.6.7. Естественной смерти, самоубийства, а также умышленного причинения Выгодоприобретателем вреда своему здоровью (членовредительство);
- 3.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события причинения вреда (положения одинаково распространяются на риск возникновения ответственности и риск несения дополнительных расходов по предполагаемым страховым случаям) вследствие:
- 3.7.1. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения Выгодоприобретателя;
 - 3.7.2. Принятия Выгодоприобретателя на работу Страхователем с нарушением действующего трудового законодательства Российской Федерации;
 - 3.7.3. Принятия на себя Выгодоприобретателем более широких обязательств, чем оговорено в трудовом контракте (гражданско-правовом договоре или плане практики) и/или установлено действующим законодательством;
 - 3.7.4. Распространения Страхователем сведений, несоответствующих действительности, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию Выгодоприобретателя;
 - 3.7.5. Предъявления претензий о возмещение морального вреда
 - 3.7.6. Использования конструкций, оборудования, материалов сверх нормативного срока эксплуатации;
 - 3.7.7. Несоблюдения Выгодоприобретателем правил внутреннего трудового распорядка, нарушения им трудовой дисциплины;
 - 3.7.8. Событий, явившихся результатом эксплуатации Выгодоприобретателем автотранспортных средств, за исключением использования его в служебных целях по распоряжению Страхователя;
 - 3.7.9. Событий, возникших в результате недостатков товаров (работ, услуг) а также недостаточной и/или недостоверной информации о товаре (работе, услуге), предназначенном для реализации третьим лицам;
 - 3.7.10. Причинения вреда за пределами территории страхования;
 - 3.7.11. Неплатежеспособности, банкротства Страхователя или перерыва хозяйственной деятельности Страхователя. Для целей настоящих Правил под перерывом хозяйственной деятельности Страхователя понимается приостановка, полная остановка или сокращение объемов хозяйственной деятельности Страхователя;
 - 3.7.12. Возникновения профессиональных заболеваний;
 - 3.7.13. Психической травмы, депрессии, умственного и психического расстройства, шока, расовой и половой дискриминации;
 - 3.7.14. Инфекции, возбуждаемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией); карциномы; Т-клеточного лимфотропного вируса 3-го типа или лимфаденопатия-ассоциированного вируса, их мутированных форм и разновидностей, включая любые другие возбудители синдрома приобретенного иммунодефицита или иного синдрома, равно как любого иного заболевания подобного рода; трансмиссивная губчатая энцефалопатия, включая, помимо прочего, бычью губчатую энцефалопатию или новый вариант болезни Крейтцфельда-Якоба;
 - 3.7.15. Эксплуатации Страхователем или иного использования источников повышенной опасности, включая опасные производственные объекты. При этом под источником повышенной опасности понимается повышенно опасная подвижная среда, т.е. определенная обстановка, нахождение в которой, а равно в непосредственной близости с ней создает повышенную вероятность причинения имущественного вреда человеку и/или имуществу физических или юридических лиц и формирование которой обеспечено осуществлением субъектами гражданского права деятельности, подпадающей под разрешительный порядок и связанной с использованием объектов гражданских прав, вовлечение которых в гражданский оборот сопряжено с возможностью их воздействия на жизнь или здоровье человека, а также на имущество, принадлежащее субъектам, отличным от субъекта этой деятельности;

3.7.16. Нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности.

3.7.17. По настоящим Правилам не покрываются какие-либо убытки, ущерб, расходы или ответственность, не являются страховыми случаями события, вытекающие из Кибер-инцидента.

3.7.17.1. Под «Кибер-инцидентом» понимается:

- несанкционированная **обработка / раскрытие Данных** Страхователем;

- нарушение законодательных или нормативно-правовых актов, относящихся к хранению или защите **Данных**;

- **Ущерб данным** в результате Нарушения функционирования систем сетевой безопасности в **Сфере Страхователя**.

3.7.17.2. Определения:

3.7.17.2.1. К **«Данным»** относятся, помимо прочего, **Персональные данные**, факты, концепции (идеи) и информация, программное обеспечение или другие кодированные формализованным способом инструкции, которые пригодны для использования в целях связи, интерпретации или обработки.

3.7.17.2.2. Под **«Персональными данными»** понимается любая информация, относящаяся к идентифицированному или поддающемуся идентификации физическому лицу; поддающееся идентификации физическое лицо – это такое лицо, которое может быть прямо или косвенно идентифицировано, в частности, по идентификационным признакам, таким как имя, идентификационный номер, данные о местоположении, сетевой идентификатор, или одному или нескольким факторам, являющимся специфическими для физической, физиологической, генетической, умственной, экономической, культурной или социальной идентичности такого физического лица.

3.7.17.2.3. Под **«обработкой»** понимается любая операция или набор операций, которые осуществляются с данными или блоками данных с использованием средств автоматизации или без них, как, например, сбор, запись, организация, структурирование, хранение, адаптация или изменение, извлечение, консультирование, использование, раскрытие путем передачи, распространение или иное предоставление доступа, выверка или комбинирование, ограничение, стирание или уничтожение.

3.7.17.2.4. Под **«раскрытием»** понимается опубликование или распространение сведений в устной или письменной форме, через средства массовой информации или иным способом, лицом, которому эти сведения были доверены, а результате которого **Данные** становятся известными третьим лицам.

3.7.17.2.5. Под **«Ущербом Данным»** понимается утрата, уничтожение и/или повреждение **Данных**. **Ущерб Данным** Третьей стороны, нанесенный Страхователем, не является Кибер-инцидентом, если не имело место **Нарушение функционирования систем сетевой безопасности**.

3.7.17.2.6. **Сфера Страхователя** – это любая система или устройство, которое взято в аренду, находится в собственности, эксплуатируется или утеряно Страхователем или которое предоставляется Страхователю для целей обработки **Данных**.

3.7.17.2.7. Под «Нарушением функционирования систем сетевой безопасности» понимается нефизический и технологический отказ систем компьютерной безопасности или иных мер технологической защиты, ведущий к несанкционированному доступу к **Данным**, краже **Данных**, утрате операционного контроля над **Данными**, передаче вируса или вредоносного кода и/или отказу в обслуживании.

3.7.17.3. Настоящее исключение не распространяется на (являются страховыми случаями):

3.7.17.3.1. События причинения вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, включая косвенные финансовые потери, причиненные в результате осуществления Страхователем Застрахованной деятельности /использования продукции Страхователя;

3.7.17.3.2. Ответственность за загрязнение / ущерб окружающей среде,

3.7.17.3.3. Отзыв продукции;

3.7.17.3.4. Профессиональную ответственность / ошибки и упущения (как они определены Договором страхования и Правилами страхования);

3.7.17.3.5. Иной чисто финансовый ущерб (как он определен настоящими Правилами страхования).

3.7.17.4. Разумные меры предосторожности.

3.7.17.4.1. Покрытие по ответственности не предоставляется и не являются страховыми случаями события в случае, если Страхователь не предпринял обоснованных мер предосторожности с целью предотвращения или прекращения действий, которые могут привести к возникновению ответственности; и шагов по соблюдению и выполнению всех требований, обязательств и норм, предусмотренных законодательством.

3.7.17.5. Положения настоящей оговорки не заменяют собой другие исключаящие оговорки, приложенные к настоящему Полису или входящими в его состав.

3.8. Страхователь и Страховщик могут согласовать любые дополнительные исключения при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

4.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон. В случае, если договором страхования предусмотрено страхование риска несения дополнительных расходов по предполагаемым страховым случаям, для такого риска предусматривается отдельная страховая сумма (лимит ответственности).

4.2. Страховая сумма является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

4.3. В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска и другие. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

5.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

5.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.2.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из степени риска, размера франшизы, срока страхования и других условий договора.

6.2. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового

тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается согласно следующей краткосрочной шкале, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Срок действия Договора в месяцах.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент к годовой страховой премии										
0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.75	0.8	0.85	0.9	0.95

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается до начала срока действия договора страхования.

6.6. Уплата страховой премии (страховых взносов) производится по безналичному расчету.

6.7. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.8. При увеличении страховой суммы в течение срока действия договора страхования Страхователь уплачивает сумму дополнительной страховой премии в размере, согласованном Сторонами.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами.

Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока страхования, но не ранее с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого взноса при уплате в рассрочку) и заканчивается в 24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре как дата окончания срока страхования.

7.3. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Если иное не оговорено в Договоре страхования, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом (а в течение 3 дней – письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска,

вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

9.2. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы (Приложение №1 к настоящим Правилам), или в свободной форме, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления и настоящими Правилами.

9.3. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

- устав и свидетельство о государственной регистрации Страхователя, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации;
- разрешение (лицензии) Страхователя на право осуществления/проведения уставной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае если такой вид деятельности подлежит лицензированию;
- документы и сведения подтверждающие прохождение сотрудниками Страхователя инструктажа по технике безопасности проведения работ и обеспеченность ими средствами защиты;
- документы, подтверждающие прохождение сотрудниками Страхователя медицинского освидетельствования;

9.3.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации²;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес местонахождения (юридический адрес)²;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся лицами, ответственность которых застрахована, (застрахованными лицами) по договору страхования.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

9.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень.

9.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом, либо путем составления договора страхования.

9.4.1. Заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), Страхователь подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Страхователя/ей, Выгодоприобретателей, лиц, ответственность которых застрахована, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Альянс) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, ответственность которых застрахована, происходит с их письменного согласия. Данное согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Данное согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

9.5. Договор страхования прекращается досрочно:

9.5.1. В случае выполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

9.5.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования.

9.5.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.6. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

9.6.1. По требованию Страховщика в случае задержки уплаты очередного страхового взноса в сроки и в размере, предусмотренные договором страхования. При этом Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя. В таком случае, договор страхования расторгается с даты, указанной в соответствующем письменном уведомлении Страховщика. При этом Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

9.6.2. По требованию Страховщика при неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 8.1 настоящих Правил, а также, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии вследствие наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования в случае, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в настоящем пункте, Страховщик вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

9.6.3. По требованию Страховщика в случае неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик.

9.6.4. По требованию Страхователя.

9.7. В случае расторжения договора страхования Стороны обязаны письменно уведомить друг друга о своем намерении.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страховщика договор страхования считается досрочно расторгнутым при неполучении от Страхователя в 30-дневный срок со дня направления уведомления ответа или получении от него отказа от исполнения обязательств по договору страхования.

9.8. В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в п. 9.6.3. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования за вычетом расходов Страховщика.

При наличии выплат или заявленных по Договору убытков уплаченная Страховщику внесенная страховая премия возврату не подлежит если Договором не предусмотрено иное.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.9. Договор может быть признан недействительным по решению суда:

9.9.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п.2 статьи 179 ГК РФ.

9.9.2. В иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (причинения вреда, предъявления претензии или искового заявления и т.п.), обязан:

10.1.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении указанного случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер и размер причиненного вреда, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о случае причинения вреда (предъявления требований о возмещении вреда).

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателей. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

10.1.3. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика.

10.1.4. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества Выгодоприобретателей (до его ремонта) и обеспечить эксперту Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба.

10.1.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании.

10.1.6. Незамедлительно известить Страховщика:

10.1.6.1. Обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи с причинением вреда.

При получении таких требований Страхователь обязан предпринять все меры к тому, чтобы Выгодоприобретатель до рассмотрения требований Страховщиком, не обращался с иском в суд.

В ходе рассмотрения требований Выгодоприобретателей Страхователь обязан, по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком случая причинения вреда (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю).

10.1.6.2. О возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда.

10.1.6.3. О подаче Выгодоприобретателями, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь обязан по требованию Страховщика выдать ему или указанному им лицу доверенность на право:

- представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;
- вступать в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями;

- принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

10.1.7. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред.

10.1.8. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или копии:

10.1.8.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя:

- договор страхования /полис;
- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем;
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем;
- устав и свидетельство о государственной регистрации юридического лица, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации, если Страхователь является юридическим лицом; копию гражданского паспорта и свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь является индивидуальным предпринимателем; копию гражданского паспорта Страхователя – физического лица;
- документы, подтверждающие гражданско-правовой характер взаимоотношений Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя: подписанный сторонами трудовой договор (контракт), документы подтверждающие прохождение учебной или производственной практики у Страхователя и т.п.;
- копия гражданского паспорта Выгодоприобретателя;
- в случае смерти потерпевшего: документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего и/или доверенность.

10.1.8.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

- письменная претензия, предъявленная Выгодоприобретателем к Страхователю с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события;
- акт о событии, в результате которого причинен вред имуществу Выгодоприобретателя;
- акт о несчастном случае, в результате которого причинен вред жизни, здоровью Выгодоприобретателя.
- судебное решение, возлагающее на Страхователя обязанность возместить причиненный ущерб, исковое заявление в суд, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке;
- акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем по факту произошедшего события с описанием в нем причин и обстоятельств, при которых произошло заявленное событие, объемов и характеристик причиненного вреда, а также лиц, виновных в случившемся;
- документы (справки, заключения и т.п.) из компетентных государственных органов и ведомственных комиссий, проводивших техническое расследование обстоятельств произошедшего события, подтверждающие наличие прямой причинно-следственной связи между непреднамеренными ошибками, небрежностью и упущениями Страхователя, и причинением ущерба Выгодоприобретателям.
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- документы из лечебного учреждения, медицинских или клинико-экспертных комиссий, подтверждающие факт причинения вреда здоровью Выгодоприобретателя;

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного лечения, питания, приобретения лекарственных средств и т.п. по решению врачебной комиссии медицинской организации;
- справка о временной нетрудоспособности (для лиц, которые работают);
- справка МСЕК об установлении группы инвалидности;
- копии заключения медицинской организации о смерти застрахованного лица, протокола патологоанатомического вскрытия застрахованного лица и посмертного эпикриза;
- свидетельство о смерти.

10.1.8.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:

В случае нанесения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень поврежденного / уничтоженного имущества;
- техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и возможности его восстановления;
- в случае ремонтпригодности: договоры с организациями на проведение ремонтно-восстановительных работ, дефектные ведомости, сметы расходов, документы, подтверждающие стоимость выполненных работ и затрат, документы, подтверждающие стоимость приобретенных материалов / оборудования акты о приемке выполненных работ, документы об оплате;
- документы, подтверждающие стоимость восстановления товарного вида, снижения стоимости поврежденных товаров и/или стоимость реализации с торговой уценкой;
- в случае невозможности восстановления и/или использования по функциональному назначению представить документы, подтверждающие стоимость годных остатков (при наличии таковых);

В случае нанесения вреда жизни и (или) здоровью потерпевшему третьему лицу:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
- справка с места работы о среднемесячном заработке (доходы);
- документы, подтверждающие дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);
- документы, подтверждающие оплату расходов Выгодоприобретателя кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим проведенного лечения, приобретенных лекарств, продуктов и т.п.;
- расходы на погребение.
- документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем расходы:
- издержки и прочие расходы, которые Страхователь понес в ходе расследования, урегулирования требований третьих лиц или в ходе судебной защиты с письменного согласия Страховщика;
- произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком
- расходы Страхователя, связанные с предъявленными к нему требованиями, в том числе предъявленными в порядке регресса.

10.2. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень.

10.3. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.8

Страховщик обязан:

10.3.1. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 15 банковских дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов.

10.3.2. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 банковских дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере вреда, нанесенного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю (категории риска)).

11.2. В случае причинения Страхователем вреда жизни или здоровью лица, с которым Страхователь состоит в трудовых отношениях (работнику), возмещение вреда производится в размере фактического превышения суммы обеспечения, подлежащего возмещению по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев и профессиональных заболеваний.

В случае причинения Страхователем вреда жизни или здоровью лица, выполняющего работу либо действующего по поручению (заданию) Страхователя в соответствии с гражданско-правовым договором или планом учебной (производственной) практики, возмещение вреда производится в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

11.3. Под вредом в настоящих Правилах понимаются:

11.3.1. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением Страхователем вреда жизни или здоровью:

- заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (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);
- часть заработка, которого в случае смерти физического лица, являющегося Выгодоприобретателем, лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходы на погребение.

11.3.2. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в случае причинения имущественного вреда. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

- при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;
- при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до

наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

Под расходами, направленными на восстановление нарушенного права, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

- специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;
- предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;
- служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;
- прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;
- других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

11.4. Размер вреда при урегулировании претензий в досудебном порядке определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства, размер вреда в результате страхового случая и факт получения обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев и болезней. В случае отсутствия достаточных оснований для осуществления страховой выплаты в досудебном порядке Страховщик принимает решение о выплате на основании решения судебных органов.

11.5. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя:

11.5.1. Расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.5.2. Расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по произошедшим страховым случаям, предполагаемым страховым случаям, если это прямо предусмотрено в договоре страхования, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия. Расходы по произошедшим страховым случаям возмещаются в пределах 10% от страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю), если иное не установлено договором страхования. Расходы по предполагаемым страховым случаям возмещаются в пределах установленной для них страховой суммы и лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.5.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая. 11.5.4. Досудебные юридические расходы Выгодоприобретателя по событиям, признанным страховыми случаями, если это прямо предусмотрено в договоре страхования.

11.6. Выплата страхового возмещения в размере, указанном в п. 11.3. настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю или Страхователю, если он с письменного согласия Страховщика возместил Выгодоприобретателю нанесенный вред или в случае, предусмотренном пунктом 11.14. настоящих Правил.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю или Страхователю производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя.

11.7. Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с

расчетного счета.

11.8. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской ответственности, заключенные Страхователем с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем.

11.9. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению Страховщиком неустойки, штрафы, пени, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем.

11.10. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования:

11.10.1. Недополученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

11.10.2. Компенсация морального вреда.

11.11. Если вред, причиненный Выгодоприобретателю, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, разницу между размером причиненного вреда и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

11.12. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

11.13. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

11.13.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 10.1.1. и п. 10.1.6.1. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.13.2. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.1 и п. 10.1.2 настоящих Правил.

11.14. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страхователь обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее единовременно Страхователю.

11.15. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик не считается предоставляющим покрытие и не несет ответственности по осуществлению выплаты или предоставлению возмещения по убытку по настоящему договору в той части, в которой в результате предоставления такого покрытия либо возмещения или осуществления такой выплаты в отношении (пере)страховщика будут введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми или экономическими санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США.

11.16. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

11.16.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 банковских дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.16.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 15 банковских дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

11.16.3. Страховщик должен направить уведомление о продлении срока урегулировании убытка в течение 15 рабочих дней с момента представления полного комплекта документов.

12. ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховая сумма, лимиты могут быть указаны в договоре в рублях Российской Федерации или иной иностранной валюте, отличной от рублей Российской Федерации (их рублевом эквиваленте).

12.2. В случае, если Страхователь является резидентом Российской Федерации, все расчеты в рамках исполнения договора осуществляются в рублях Российской Федерации.

12.3. Если денежные суммы в рамках договора выражены в валюте, отличной от рублей Российской Федерации, расчет между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) – резидентом Российской Федерации соответствующего размера страховой суммы, лимитов, страхового возмещения и оплата данных сумм должна, если Договором не предусмотрено иное, осуществляться в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации:

- на дату платежа – при оплате страховой премии (очередного платежа);

- на дату фактической выплаты страхового возмещения – при выплате страхового возмещения.

12.4. Если законодательство Российской Федерации позволяет осуществлять платежи в иностранной валюте, денежные суммы в рамках Договора могут быть оплачены в соответствующей иностранной валюте.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством РФ.