

Регистрационный номер: 151

ПРАВИЛА
добровольного страхования гражданской ответственности
юридических или физических лиц
за причинение вреда

Москва
2016

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПРЕДМЕТ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	4
5. СТРАХОВАЯ СУММА.....	5
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	5
7. ФРАНШИЗА.....	6
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ПОНЯТИЕ, ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ И УПЛАТЫ.....	6
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА.....	7
10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	7
11. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	9
12. СУБРОГАЦИЯ.....	10
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	11
14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.....	11

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила содержат условия, на которых ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ», именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем "Страхователи".

1.2. По настоящим Правилам осуществляется страхование гражданской ответственности Страхователя и/или другого лица, которое в дальнейшем именуется Застрахованным лицом. Считается застрахованной гражданская ответственность самого Страхователя, если в договоре страхования не указано Застрахованное лицо.

Страхование гражданской ответственности Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен ущерб - Выгодоприобретателей.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателей, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены на оборотной стороне договора страхования (страхового полиса), либо приложены к нему. В последнем случае факт получения Страхователем настоящих Правил должен быть удостоверен в договоре страхования (страховом полисе) подписью Страхователя.

1.5. Выгодоприобретатель вправе непосредственно Страховщику предъявить требования о возмещении вреда в пределах страховой суммы. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, предъявившего требование о возмещении ущерба, выполнения обязанностей, которые ранее должны быть выполнены Страхователем и/или Застрахованным лицом. Риск последствий невыполнения таких обязанностей несет Выгодоприобретатель.

1.6. В тексте настоящих Правил понятия, перечисленные ниже, имеют следующие значения:

"причинение вреда здоровью физического лица" означает нарушение анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей организма физического лица, не являющегося лицом, ответственность которого застрахована;

"причинение вреда жизни физического лица" означает смерть физического лица, не являющегося лицом, ответственность которого застрахована;

"чужое имущество" означает имущество граждан, имущество юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, правомочия владения, пользования и/или распоряжения которыми не принадлежат Страхователю (Застрахованному лицу);

"причинение вреда имуществу" означает повреждение, уничтожение или утрату имущества;

"повреждение имущества" означает утрату имуществом свойств и ценности, которые возможно восстановить путем выполнения работ и/или оказания услуг, расходы, по оплате которых, не превышают его рыночную стоимость, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств и ценности;

"уничтожение имущества" означает безвозвратную утрату имуществом свойств и ценности, которые невозможно восстановить путем выполнения работ и/или оказания услуг, либо утрату свойств и ценности имуществом, которые возможно восстановить путем выполнения работ и/или оказания услуг, расходы по оплате которых превышают его рыночную стоимость, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств и ценности;

"утрата имущества" означает отсутствие у собственника (владельца) возможности по своему усмотрению распоряжаться и/или пользоваться имуществом;

"рыночная стоимость имущества" означает наиболее вероятную цену, по которой имущество может быть отчуждено на открытом рынке в условиях конкуренции, когда стороны сделки действуют разумно, располагая всей необходимой информацией, а на величине цены сделки не отражаются какие-либо чрезвычайные обстоятельства;

"страховая сумма" означает сумму, в пределах которой Страховщик обязуется возместить убытки, возникшие вследствие причинения вреда, повлекшего наступление гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного лица;

"выгодоприобретатель" (потерпевший) означает лицо, имуществу и/или здоровью которого причинен вред, повлекший наступление гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного лица. Потерпевшим также признается лицо, потерявшее кормильца вследствие его смерти, повлекшей наступление гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного лица.

2. Договор страхования: предмет и порядок заключения

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить Выгодоприобретателям страховое возмещение в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

2.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан:

2.2.1. Предоставить заявление о страховании по форме, установленной Страховщиком, и следующие документы:

- документы, содержащие сведения о Страхователе и Застрахованных лицах, в т.ч. идентификационные, регистрационные данные, банковские реквизиты;
- документы, содержащие сведения о деятельности Страхователя и Застрахованных лиц, в т.ч. характере, роде деятельности, об объемах и условиях осуществления этой деятельности;
- документы, содержащие сведения об имуществе, условиях эксплуатации и содержания имущества, о правах Страхователя (Застрахованного лица) на имущество (если страхуется гражданская ответственность при использовании имущества);
- документы, содержащие сведения о профессиональной квалификации, опыте, образовании Страхователя (Застрахованного лица), работников Страхователя (Застрахованного лица);
- документы, содержащие сведения о действующих договорах страхования ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в отношении деятельности, в связи с осуществлением которой требуется страхование ответственности;
- согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству РФ Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

Перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен по усмотрению Страховщика.

Если договор страхования заключается в электронной форме (пункт 2.3.3 настоящих Правил), то документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Страховщику в электронной форме.

Если договор страхования подлежит обязательному контролю согласно Федеральному закону «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», то для заключения договора страхования Страховщик обязан запросить у Страхователя сведения для идентификации Страхователя, предусмотренные Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а Страхователь обязан предоставить указанные сведения Страховщику.

2.2.2. Обеспечить представителю Страховщика возможность произвести экспертизу с целью определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (оценить степень риска).

2.3. Договор страхования может заключаться путем:

2.3.1. Составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ);

2.3.2. Вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

Принятие Страхователем страхового полиса означает заключение договора страхования на условиях, изложенных в принятом страховом полисе.

2.3.3. Направления электронного страхового полиса на основании заявления Страхователя с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.uralsibins.ru (далее – Сайт Страховщика).

В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу на основании его заявления страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Страхователь-физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее – чужое имущество).

4. Страховой случай

4.1. Страховым риском является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда чужому имуществу, здоровью и/или жизни физических лиц. Страховыми рисками не являются события, указанные в пунктах 4.3, 4.4 и 4.5 настоящих Правил, с учетом возможности дополнения или сокращения перечня исключений, указанных в пунктах 4.4 и 4.5 настоящих Правил, в договоре страхования.

4.2. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда чужому имуществу, здоровью и/или жизни физических лиц, с учетом исключений и ограничений, установленных в пунктах 4.3, 4.4 и 4.5 настоящих Правил и (или) в договоре страхования.

4.3. Не является страховым случаем наступление гражданской ответственности за причинение вреда чужому имуществу, произошедшее вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и/или другого лица.

4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не является страховым случаем наступление гражданской ответственности за причинение вреда чужому имуществу, произошедшее вследствие:

4.4.1. Действия и/или бездействия Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работника, каждое из которых совершено или допущено при нахождении в состоянии опьянения в результате употребления алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ одним из этих лиц;

4.4.2. Невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) в установленный срок требований (предписаний), выданных надзорным органом;

4.4.3. Нарушения правил противопожарного режима, допущенное Страхователем (Застрахованным лицом) или его работником, на котором лежала обязанность по их соблюдению;

4.4.4. Нарушения требований по эксплуатации технических устройств, допущенное Страхователем (Застрахованным лицом) или его работником, на котором лежала обязанность по их соблюдению;

4.4.5. Выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ и/или оказания услуг при отсутствии разрешения надзорного органа (в случае, когда наличие такого разрешения обязательно);

4.4.6. Осуществления эксплуатации технического устройства работником Страхователя (Застрахованного лица), не имевшим документа, свидетельствующего о наличии права осуществлять эксплуатацию технического устройства (в случае, когда наличие такого документа обязательно).

4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не является страховым случаем наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда, произошедшее вследствие:

4.5.1. Недостатков товара, работы и/или услуги;

4.5.2. Непредоставления полной и/или достоверной информации о товаре, работе и/или услуге;

4.5.3. Воздействия источника повышенной опасности.

5. Страховая сумма

5.1. В договоре страхования указывается страховая сумма (указываются страховые суммы) в размере, определенном соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. При определении размера страховой суммы учитываются требования правовых актов, сложившиеся обычаи делового оборота, а также убытки, которые могут быть причинены потерпевшим.

6. Срок действия договора страхования

6.1. В договоре страхования указывается срок его действия. Срок действия договора страхования устанавливается по взаимному соглашению Страхователя со Страховщиком. В договоре страхования срок его действия может указываться одним из двух способов, а именно, путем указания:

двух календарных дат (даты начала и даты окончания действия договора страхования);

периода времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, и момента начала его отсчета.

6.2. Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения) распространяется на страховые случаи, обусловленные причинением вреда, произошедшим в течение срока действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), если в договоре страхования не предусмотрено иное.

6.3. Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

6.4. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

6.4.1. Если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме.

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

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, а Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Для прекращения договора страхования Страхователь подает Страховщику соответствующее письменное заявление. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения указанного заявления, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.4.3. Если Страхователь отказался от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 6.4.2 настоящих Правил.

Досрочно отказаться от договора страхования Страхователь может путем подачи Страховщику письменного заявления об отказе от договора страхования, в котором указывается дата и причины отказа, или путем неуплаты очередного страхового взноса.

При досрочном отказе от договора страхования путем подачи Страхователем заявления уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, предусмотренного пунктом 6.4.4 настоящих Правил, или если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной в заявлении об отказе от договора страхования, но не ранее даты получения заявления Страховщиком.

При досрочном отказе от договора страхования путем неуплаты очередного страхового взноса договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.4.4. Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты подачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пятого рабочего дня со дня заключения договора страхования.

При этом, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования, то Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат части премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7. Франшиза

7.1. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования франшизы - части ущерба, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Факт установления франшизы удостоверяется путем указания в тексте договора страхования вида и размера франшизы.

Размер условной или безусловной франшизы может указываться в денежном выражении или процентах от страховой суммы. Размер безусловной франшизы может также указываться и в процентах от суммы убытков.

7.2. При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытков, если их сумма не превышает сумму франшизы, однако возмещает их полностью в случае, если сумма убытков превышает сумму франшизы.

7.3. При установлении безусловной франшизы сумма страхового возмещения определяется как разница между суммой убытков и суммой франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

8. Страховая премия: понятие, порядок исчисления и уплаты

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

8.2. Сумма страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страховых тарифов. Страховые тарифы определяются Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, учитывающих объект страхования, характер страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера.

8.3. Страховая премия уплачивается единовременно, т.е. одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку.

При уплате страховой премии в рассрочку, если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок означает для сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление о досрочном отказе от договора страхования и прекращение обязательств Страховщика по страховым случаям, произошедшим с 00 часов дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в указанный срок. Руководствуясь п.1 ст.452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется и не подписывается. Уплаченная сумма очередного страхового взноса, если он был уплачен в размере меньшем, чем установлено договором страхования, или после истечения установленного договором страхования срока, подлежит возврату Страхователю в полном объеме на основании его письменного заявления, содержащего банковские реквизиты.

Договором страхования могут быть установлены иные последствия неуплаты страховых взносов в установленный срок.

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты суммы страховой премии (страхового взноса) считается:

8.4.1. При уплате через банк безналичным платежом (т.е. со счета в банке):

- дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (если Страхователь является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем);
- дата списания денежных средства с расчетного счета Страхователя (если Страхователь является физическим лицом).

8.4.2. При уплате наличными деньгами - дата внесения наличных денежных средств, указанная:

- в квитанции о приеме денег, при уплате уполномоченному представителю Страховщика, или
- в квитанции о приеме денег, при уплате в кассу Страховщика, или
- в квитанции банка, при уплате через банк без открытия банковского счета;
- в квитанции платежного агента либо банковского платежного агента (субагента), при уплате через платежного агента либо банковского платежного агента (субагента).

9. Изменение страхового риска

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и/или в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.3. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

10.1. В случае причинения вреда другому лицу Страхователь (Застрахованное лицо), обязан:

10.1.1. Уведомить потерпевшего о его праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда;

10.1.2. Незамедлительно принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, подлежащие возмещению Страховщиком;

10.1.3. Принять меры по установлению лиц, на которых может быть возложена ответственность за совместное причинение вреда, и известить Страховщика о наличии таких лиц;

10.1.4. Уведомить Страховщика о причинении вреда любым доступным способом письменно в течение трех рабочих дней, считая со дня его причинения. При этом уведомление должно содержать:

- дату, время и место причинения вреда;
- известные сведения о потерпевшем;
- известные сведения о характере причиненного вреда;
- регистрационный номер договора страхования (страхового полиса).

В договоре страхования может указываться иной порядок уведомления.

10.1.5. Предоставить Страховщику:

- документы, подтверждающие регистрацию Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом, личность Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом, полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица);

- договор страхования (страховой полис);

- документы, свидетельствующие об оплате страховой премии (страховых взносов);

- документы, подтверждающие расходы по предотвращению или уменьшению причиненного вреда;

10.1.6. Не принимать на себя обязательств по возмещению причиненного вреда и не возмещать убытки, возникшие вследствие причинения вреда;

10.1.7. Обеспечить представителю Страховщика возможность осуществить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем в целях заключения, изменения и/или дополнения договора страхования, в том числе и на предмет установления факта увеличения страхового риска.

10.2. После того, как Страховщик получил от Выгодоприобретателя требование о возмещении вреда, Страховщик обязан сообщить Выгодоприобретателю перечень действий, которые Выгодоприобретатель обязан выполнить. Выгодоприобретатель обязан:

10.2.1. Предоставить Страховщику:

10.2.1.1. Документы, подтверждающие факт причинения вреда и размер убытков, возникших вследствие причинения вреда, а также содержащие дату, время и место причинения вреда.

К таким документам относятся:

- акт компетентного органа по факту причинения вреда, если участие компетентного органа в расследовании обязательно;

- вступившее в законную силу решение суда;

- планы, схемы, эскизы, а при возможности – материалы фото – кино – видеосъемки места происшествия и/или поврежденного имущества;

- акты обследования и оценки поврежденного имущества, калькуляции затрат на восстановление, экспертные заключения;

- медицинское заключение о характере и степени расстройства здоровья физического лица;
- медицинское заключение о причинах смерти физического лица;
- заключение учреждения медико-социальной экспертизы о степени и причинах утраты профессиональной (общей) трудоспособности, а в соответствующих случаях – о нуждаемости потерпевшего в дополнительных видах помощи;
- справка о доходах, полученных потерпевшим (умершим) за двенадцать месяцев, предшествующих расстройству его здоровья (смерти);
- справка о расходах, понесенных в целях оплаты услуг, обеспечивающих восстановление здоровья потерпевшего;
- протоколы опросов, объяснения потерпевших, очевидцев и должностных лиц;
- документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);

10.2.1.2. Документы, подтверждающие право на возмещение расходов по оплате погребения умершего:

- свидетельство о смерти;
- документ, содержащий сведения о лице, обеспечившем погребение умершего, а также о его расходах, понесенных в целях оплаты погребения;

10.2.1.3. Документы, подтверждающие право потерпевшего на возмещение вреда, причиненного потерей кормильца;

К таким документам относятся:

- свидетельство о смерти;
- документы, содержащие сведения о лицах, находившихся на иждивении погибшего и имевших право на получение от него содержания;

10.2.1.4. Документы, подтверждающие права Выгодоприобретателя на поврежденное или уничтоженное имущество, если в соответствии с действующим законодательством РФ наличие указанных прав подтверждается письменным документом;

10.2.1.5. Документы, содержащие сведения о потерпевшем и причинителе (причинителях) вреда;

10.2.1.6. Документы, необходимые для реализации Страховщиком права требования к лицу, ответственному за убытки (см. раздел 12 настоящих Правил).

10.2.2. Обеспечить представителю Страховщика возможность:

- осмотреть поврежденное имущество, остатки имущества и/или место, где произошло причинение вреда;

- установить факт, причины, обстоятельства даты, время и место причинения вреда;
- определить размер убытков;

10.2.3. Участвовать в проведении осмотра поврежденного имущества и/или места, где произошло причинение вреда;

10.2.4. Сохранить в неизменном виде поврежденное имущество до окончания осмотра, проводимого представителем Страховщика, и не начинать без согласия Страховщика никаких работ по ремонту или утилизации поврежденного имущества, если это не препятствует выполнению:

- неотложных аварийно-спасательных работ;
- приказов и распоряжений представителей государственных органов;

10.2.5. Выполнять требования, предъявленные Страховщиком в целях:

установления факта, причин, обстоятельств, даты, времени и места причинения вреда;

- исчисления размера убытков, возникших вследствие причинения вреда;

- обеспечения возможности суброгации (т.е. перехода к Страховщику права требования, которое Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки);

10.2.6. Подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения и предоставить документы в соответствии с пунктом 10.2.1 настоящих Правил.

10.3. Если Выгодоприобретатель предъявил требование о возмещении вреда Страхователю (Застрахованному лицу), то последний обязан:

10.3.1. Незамедлительно уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда;

10.3.2. Не признавать без согласия Страховщика предъявленное требование о возмещении вреда и не принимать на себя обязательства по урегулированию предъявленного требования;

10.3.3. Незамедлительно передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда;

10.3.4. В случае получения информации о принятии судом к рассмотрению искового заявления, содержащего требование о возмещении вреда, обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе;

10.3.5. Выполнять требования, предъявленные Страховщиком в целях:

- установления факта, причин, обстоятельств, даты, времени и места причинения вреда;
- исчисления размера убытков, возникших вследствие причинения вреда;

10.3.6. Передать Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда;

10.3.7. Предоставить Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения Выгодоприобретателю.

10.4. После того, как выполнены обязанности, перечисленные в пунктах 10.1 и 10.2 (10.3) настоящих Правил, Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа согласно пунктам 10.1 – 10.3 настоящих Правил, если иной срок не предусмотрен договором страхования, рассмотреть предоставленные документы, принять решение и осуществить выплату страхового возмещения в соответствии с условиями заключенного договора страхования и содержанием заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения либо направить заявителю мотивированный отказ в выплате.

10.5. Если представленные в соответствии с пунктами 10.1-10.3 настоящих Правил документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определить размер ущерба, права юридического или физического лица на получение выплаты, то Страховщик отказывается в страховой выплате и направляет заявителю отказ в выплате в срок, указанный в пункте 10.4 настоящих Правил. При этом Страховщик вправе предложить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) предоставить дополнительные документы.

10.6. Обязанность по предоставлению документа (пп.10.1-10.3 настоящих Правил) считается исполненной надлежащим образом, если предоставленные документы (в том числе порядок составления, содержания, форма) соответствуют требованиям, предъявляемым законодательством к таким документам, документы содержат полную (в том числе присутствуют все приложения и дополнения) и достоверную информацию и из документов можно однозначно установить их содержание (являются читаемыми).

Документы должны быть составлены на русском языке, надлежащим образом заверены, а документы, совершенные на территории иностранных государств, должны быть совершены с проставлением апостиля, переведены на русский язык с нотариальным заверением (в случае отсутствия проставления апостиля необходима консульская или дипломатическая легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы).

В случае предоставления копий документов Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель по требованию Страховщика обязаны предоставить оригинал такого документа в целях установления тождественности копий и его оригинала.

10.7. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в соответствии с пунктом 10.5 настоящих Правил предоставил дополнительные документы, то Страховщик обязан повторно рассмотреть заявление о выплате страхового возмещения с учетом этих документов в порядке, предусмотренном пунктом 10.4 настоящих Правил.

10.8. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

11. Порядок исчисления страхового возмещения

11.1. Страховщик возмещает убытки путем выплаты денежной суммы страхового возмещения. Убытки, составляющие убытков (ущерб или упущенная выгода) и страховое возмещение исчисляются Страховщиком по каждому предъявленному требованию о возмещении вреда в соответствии с содержанием настоящего раздела.

11.2. В случае причинения вреда здоровью физического лица:

- сумма упущенной выгоды равна сумме заработка (дохода), который имело или определено могло иметь лицо, здоровью которого причинен вред (размер указанного заработка (дохода) исчисляется по правилам статей 1086 и/или 1087 ГК РФ);

- сумма реального ущерба равна сумме дополнительных расходов, понесенных в целях оплаты услуг, обеспечивающих восстановление здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если компетентным органом установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

11.3. В случае **смерти физического лица** сумма реального ущерба исчисляется путем суммирования расходов, понесенных в целях оплаты обрядовых действий по погребению тела (останков) потерпевшего.

11.4. В случае **смерти физического лица, являвшегося кормильцем**, сумма упущенной выгоды равна той доли заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 ГК РФ, которую лица, имеющие право на возмещение вреда, причиненного смертью кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при жизни умершего. В состав дохода умершего наряду с заработком включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

11.5. В случае **повреждения чужого имущества** сумма ущерба считается равной сумме расходов, понесенных или которые будут понесены в целях оплаты выполнения работ и/или оказания услуг, обеспечивающих восстановление имущества, включая расходы по утилизации, в том числе и отдельных элементов.

11.6. В случае **уничтожения чужого имущества** сумма ущерба считается равной:

- разнице между рыночной стоимостью имущества, находившегося в неповрежденном состоянии, и суммой выручки, которую можно получить от продажи его остатков, если Страховщик и Выгодоприобретатель не достигли соглашения о передаче Страховщику остатков имущества и прав на них

и/или Выгодоприобретатель ненадлежащим образом исполнил обязательство по передаче права собственности;

- рыночной стоимости имущества, находившегося в неповрежденном состоянии, если Страховщик и Выгодоприобретатель достигли соглашения о передаче Страховщику права собственности на остатки имущества, и Выгодоприобретатель надлежащим образом исполнил обязательство по передаче права собственности.

11.7. В случае **утраты чужого имущества** сумма ущерба считается равной рыночной стоимости имущества, находившегося в неповрежденном состоянии.

11.8. Договором страхования может предусматриваться возмещение упущенной выгоды в случае повреждения, уничтожения или утраты чужого имущества.

11.9. Сумма реального ущерба и/или упущенной выгоды исчисляются с использованием цен, которые не превышают цен, существовавших не позднее дня утверждения Страховщиком страхового акта и в том месте, где лицо, ответственность которого застрахована, обязано исполнить свое обязательство по возмещению вреда.

11.10. Сумма убытков исчисляется путем сложения сумм упущенной выгоды и/или реального ущерба, которые возникли вследствие причинения вреда тех видов, которые указаны в формулировке страхового случая, приведенной в договоре страхования.

11.11. Договором страхования может предусматриваться возмещение подлежащей взысканию с лица, ответственность которого застрахована, части судебных расходов, понесенных Выгодоприобретателем.

11.12. Из суммы убытков вычитается сумма безусловной франшизы, если по договору страхования установлена безусловная франшиза, сумма которой меньше суммы убытков.

11.13. Страховое возмещение считается равным:

- сумме убытков, если сумма убытков не превышает страховую сумму;
- страховой сумме, если сумма убытков превышает страховую сумму.

11.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

11.14.1. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Застрахованного лица (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью);

11.14.2. Если Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по вине Выгодоприобретателя (см. раздел 12 настоящих Правил).

11.15. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда 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, террористических актов.

11.16. Основаниями для отказа в выплате страхового возмещения являются:

11.16.1. Наступление события, не являющегося страховым случаем в соответствии с пунктами 4.3-4.5 настоящих Правил или договором страхования;

11.16.2. Случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, указанные в пункте 11.14 или пункте 11.15 настоящих Правил;

11.16.3. Неисполнение Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 10.1.4 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности возместить ущерб;

11.16.4. Документы, предоставленные в соответствии с пунктами 10.1-10.3 настоящих Правил, не позволяют установить факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определить размер ущерба, права юридического или физического лица на получение выплаты.

11.17. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (пункт 10.1.2 настоящих Правил).

12. Суброгация

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Выгодоприобретатель имеет:

- к Страхователю (Застрахованному лицу), который(ое) умышленно причинил(о) вред жизни и/или здоровью физического лица;

- в соответствующей части к лицу, которое совместно со Страхователем (Застрахованным лицом) причинило вред жизни, здоровью физического лица и/или чужому имуществу.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Выгодоприобретатель обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. Порядок разрешения споров

13.1. Все споры по договору страхования, за исключением споров, стороной которых является гражданин, использующий услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.

13.2. Гражданам, использующим услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в целях ускоренного решения спорных вопросов рекомендуется до обращения в суд предъявить Страховщику претензию. Предъявление и рассмотрение претензии осуществляется в порядке, указанном в пункте 13.1 настоящих Правил.

13.4. При недостижении соглашения в претензионном порядке, в случае, когда Страхователь является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, споры по договору страхования рассматриваются в Арбитражном суде города Москвы.

14. Прочие условия

14.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

14.2. Страховщик имеет право:

- осуществлять обработку персональных данных в целях заключения (при переговорах о заключении), исполнения договора страхования, проведения маркетинговых, рекламных акций и исследований, предоставления информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, включая распространение рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов, рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи, с помощью средств связи, в т.ч. посредством Интернета, использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством;

- поручать обработку персональных данных другим лицам, которые участвуют в переговорах о заключении, заключении и исполнении договора страхования, указанным на официальном сайте Страховщика, перестраховщикам, а также лицам, с которыми у Страховщика есть соглашение, обязывающее такое лицо соблюдать конфиденциальность и обеспечить безопасность персональных данных.

14.3. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и (или) без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.

14.4. Документами, в том числе электронными, оформляемыми в процессе переговоров о заключении, заключения и исполнения договора страхования (заявлением о страховании и приложениями к нему, анкетами и т.п.), определяется перечень персональных данных, обрабатываемых Страховщиком и обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицам.

14.5. Срок обработки персональных данных, в т.ч. полученных при переговорах о заключении договора страхования, включает срок действия договора страхования (при незаключении договора - 5 (пять) лет), период исполнения обязательств по договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

14.6. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть частично или полностью отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под роспись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

14.7. Вступая в переговоры о заключении договора, в т.ч. при предоставлении данных посредством заполнения регистрационных форм на сайте (в мобильном приложении), подписанием заявления о страховании и (или) договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и (или) принятием договора страхования (страхового полиса), и (или) оплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

- свое согласие (согласие выгодоприобретателей, застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;

- что обладает законными правами и несет ответственность за предоставление персональных данных от указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Страхователя или иных лиц, представителем которых является при заключении и (или) исполнении договора страхования;

- что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Застрахованного лица, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу (телефону), будет считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);

- что электронные и бумажные документы, получаемые (передаваемые) при заключении и исполнении договора страхования и подписанные от имени страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

- что обязанность по соблюдению конфиденциальности ключа простой электронной подписи, используемой для подписания документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения договора страхования, и ответственность за соблюдение его конфиденциальности несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании Интернет–сервисов (в т.ч. почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой электронной подписи является сочетание идентификатора (логина) и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в Интернет–сервисе;

- свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй в объеме, порядке и на условиях, определенных действующим законодательством, для проверки сведений, указанных в договоре страхования, и получения информации о Страхователе;

- свое согласие на передачу персональных данных, указанных при переговорах о заключении договора страхования, в договоре страхования, ином документе, используемом при заключении и исполнении договора страхования, в бюро кредитных, страховых историй.

14.8. Информация в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования со Страхователем-физическим лицом в виде электронного документа, если это прямо предусмотрено договором страхования, создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием сайта Страховщика одним из следующих способов:

- путем заполнения предложенных форм;

- путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя.

Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения договора страхования, осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем-физическим лицом.

Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем-физическим лицом.