

«Утверждено»

Генеральным директором
АО «СО «Талисман»
Е.В. Соловьевой
16 апреля 2018 года
Приказом № 16/ПР

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Акционерное общество «Страховое общество «Талисман» (далее - Страховщик) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования гражданской ответственности (далее – Правила страхования) осуществляет страхование риска гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда третьим лицам, путем заключения договора страхования гражданской ответственности (также по тексту – договор страхования).

1.2. Настоящие Правила страхования разработаны с учетом положений законодательства Российской Федерации, в том числе, Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 и других нормативных правовых актов Российской Федерации.

1.3. В настоящих Правилах страхования применяются следующие термины и определения:

«страхователь» - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, дееспособное физическое лицо,

имеющее не противоречащий законодательству интерес в заключении договора страхования и заключившее со Страховщиком договор страхования;

«третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели»:

- физические лица и/или индивидуальные предприниматели, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, исключая Страхователя (Застрахованное лицо);

- юридические лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, исключая Страхователя (Застрахованное лицо) и Страховщика;

- **«капитальный ремонт здания (помещения)»** – ремонт с целью восстановления их ресурса с заменой или восстановлением при необходимости любых конструктивных элементов и/или систем инженерного оборудования;

- **«переустройство (переоборудование, перепланировка, реконструкция) здания (помещения)»** - комплекс строительных работ и организационно-технических мероприятий, связанных с изменением основных технико-экономических показателей (количества, площади строительного объема, вместимости (пропускной способности) или назначения здания (помещения).

1.4. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

1.5. В целях настоящих Правил страхования под застрахованной деятельностью понимается не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской

ответственности Страхователя (Застрахованного лица). По конкретному договору страхования (страховому полису) могут быть приняты на страхования следующие «виды застрахованной деятельности»:

1.5.1. деятельность собственника, владельца на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления и т.д.) недвижимым (здания, помещения, квартиры, сооружения, производственные территории, земельные участки и т.д.) имуществом, связанная с эксплуатацией (использованием) этого имущества (за исключением имущества, поименованного в п.п. 4.1.4. - 4.1.5. настоящих Правил страхования);

1.5.2. деятельность гостиничного (туристического) комплекса, кафе, ресторана и т.д.;

1.5.3. деятельность работодателя по обеспечению безопасных условий труда для своих работников;

1.5.4. деятельность по распространению наружной рекламы и информации с использованием щитов, стендов, перетяжек, электронных табло и иных технических средств стабильного территориального размещения (рекламных конструкций), монтируемых и располагаемых на внешних стенах, крышах и иных конструктивных элементах зданий, строений, сооружений или вне их, а также остановочных пунктов движения общественного транспорта;

Конкретный вид застрахованной деятельности должен быть прямо указан в договоре страхования (страховом полисе), данное условие признается существенным условием договора страхования (страхового полиса). В случае отсутствия в договоре страхования (страховом полисе) указания на конкретный вид застрахованной деятельности делает договор страхования (страховой полис) является незаключенным.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (далее по тексту - третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели), даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие

соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотренных настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 50 (пятидесяти) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством, возместить вред, причиненный имуществу третьих лиц, вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. **Страховым риском** согласно настоящим Правилам страхования является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу третьих лиц по любой причине, не исключенной разделом 4 Правил страхования и договором страхования,

возникшей при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности

Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, является факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, прямо поименованной в конкретном договоре страхования (страховом полисе), и осуществляемой в связи с эксплуатацией (использованием) имущественного объекта также прямо поименованного в договоре страхования (страховом полисе).

3.2. Событие признается страховым случаем, если:

3.2.1. причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи между осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, поименованной в договоре страхования, и наступившими последствиями у потерпевшего лица;

3.2.2. причинение вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности произошло в течение срока действия договора страхования;

3.2.3. наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам произошло по причинам, не исключенным разделом 4 Правил страхования и договором страхования, при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, поименованной в договоре страхования;

3.2.4. факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред Выгодоприобретателю признан Страхователем (Застрахованным лицом) (с обязательного предварительного письменного согласия Страховщика) в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда (при обязательном условии привлечения Страховщика к участию в деле, в рамках которого состоялось указанное судебное решение).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие:

4.1.1. умышленного, преступного несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом), его работниками, Выгодоприобретателем (его работниками) положений законодательства, постановлений, ведомственных

нормативных документов, стандартов, правил, технических условий, инструкций и других документов, а также действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) или его работника, Выгодоприобретателя (его работника), находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий, в состоянии одурманивания и его последствий (Примечание к настоящему пункту: Умышленные действия (бездействие) – действия (бездействие) лица, если лицо знало или должно было знать о негативных последствиях своих действий (бездействия) согласно действующим нормативным и другим актам, и желало их наступления, либо не желало, но допускало их наступления, или относилось к ним безразлично).

Под работниками Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в настоящих Правилах страхования понимаются лица, выполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора, регулирующего трудовые отношения, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, и под его контролем за безопасным ведением работ;

4.1.2. факта, ситуации, обстоятельства, действий (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;

4.1.3. следственных и судебных ошибок, а также незаконных действий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.4. владения и/или пользования и/или распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом), их работниками средствами железнодорожного, воздушного, водного транспорта и автотранспортными средствами;

4.1.5. эксплуатации (использования) Страхователем (Застрахованным лицом) опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии, а также деятельности по строительству и эксплуатации гидротехнических сооружений;

4.1.6. прямого и косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы, в т. ч. природного происхождения – стихийных бедствий (землетрясение, оползень, оседание грунта, наводнение и т.д.).

Под требованиями о возмещении вреда в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные Выгодоприобретателями к Страхователю (Застрахованному лицу), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда;

4.1.7. причин, обстоятельства которых не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам);

4.1.8. действий (бездействия) работника Страхователя (Застрахованного лица), совершенного с превышением полномочий, предоставленных трудовым договором и должностной инструкцией, и/или при отсутствии необходимой квалификации (диплом, навыки, стаж и проч.), необходимой для осуществления застрахованной деятельности;

4.1.9. неплатежеспособности, банкротства Страхователя (Застрахованного лица), или перерыва хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). Для целей настоящих Правил страхования под перерывом хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) понимается приостановка, полная остановка или сокращение объемов хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.10. воздействия: асбеста, асбестоволокна, любых продуктов, содержащих асбест, других вредных соединений;

4.1.11. использования в ходе осуществления застрахованной деятельности конструкций, оборудования, материалов, программного обеспечения, заведомо не соответствующих существующим требованиям (действующего законодательства, ГОСТ, технического регламента и т.д.);

4.1.12. постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия;

4.1.13. террористического акта.

4.2. По настоящим Правилам страхования не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:

4.2.1. любым требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;

4.2.2. требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу) аффилированными лицами, в том числе, если Страхователем (Застрахованным лицом) является физическое лицо, лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);

4.2.3. требованиям о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (в соответствии со статьей 932 ГК РФ)), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.4. требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с осуществлением застрахованной деятельности, а также косвенные убытки Выгодоприобретателя, являющиеся следствием гибели, повреждения имущества или невозможности его использования после страхового случая;

4.2.5. требованиям, основывающимся на, или возникающим из, действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул.

4.2.6. требованиям, основанным на или возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

4.2.7. требованиям, основанным на, возникающим в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления застрахованной деятельности;

4.2.8. требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам вследствие невыполнения Страхователем в установленные сроки и в установленных объемах предписаний (требований), выданных Страхователю соответствующими надзорными органами;

4.2.9. требованиям, основанным на или возникшим в связи с осуществлением застрахованной деятельности вне территории страхования и/или срока действия договора страхования, предусмотренных конкретным договором страхования;

4.2.10. требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) своему работнику;

4.2.11. требованиям о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя (Застрахованного лица), которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду и/или арендуется и/или используется на ином законном основании;

4.2.12. требованиям о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу аффилированных со Страхователем (Застрахованными лицами) лиц;

4.2.13. требованиям о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам и фотоснимкам;

4.2.14. требования о возмещении вреда, причиненного в результате недостатков товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя).

4.3. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

4.4. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.4.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.4.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.5. В соответствии с пунктом 2 статьи 961 Гражданского кодекса РФ Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 9.3.4. Правил страхования), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.6. В соответствии с пунктом 4 статьи 965 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление

этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.7. В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

4.8. Не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:

4.8.1. требованиям о возмещении убытков потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

4.8.2. требованиям о возмещении вреда, причиненного природной среде (экологический ущерб);

4.8.3. требованиям о возмещении морального вреда потерпевшему лицу;

4.8.4. требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в процессе капитального ремонта или переустройства здания (помещения);

4.8.5. требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в процессе выполнения Страхователем погрузо-разгрузочных работ.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

6.2. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:

6.2.1. на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай;

6.2.2. на одно потерпевшее лицо, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая;

6.2.3. на одно лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован (максимальная сумма, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных по страховым событиям, произошедшим вследствие осуществления застрахованной деятельности одним лицом, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, определенным в договоре страхования);

6.2.4. по видам вреда, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных вследствие причинения вреда:

6.2.4.1. в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего и/или расходов, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;

6.2.5. иные лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

6.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 6.2. настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования ни при каких условиях не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы.

6.4. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю)

и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

6.5. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

6.6. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

7. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

7.1. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.

7.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки, срока действия договора страхования и размера поправочных коэффициентов.

7.3. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии, при этом неполный месяц принимается как полный:

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % от исчисленной годовой страховой премии)										

20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

7.4. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется пропорционально к страховой премии за год (при этом неполный месяц принимается за полный).

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности). Страхователь по договору страхования обязуется уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь представляет Страховщику письменное полностью заполненное заявление на страхование, в котором сообщает обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (по инициативе Страховщика договор страхования может быть заключен без заявления на страхование).

Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик (в зависимости застрахованной деятельности) вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством:

8.3.1. копии Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица (если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом), или Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве

индивидуального предпринимателя (если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем), или паспорта (все заполненные страницы) (если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом);

8.3.2. копии документов (разрешения, лицензии, договоры на оказание услуг), предоставляющих право на осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующей застрахованной деятельности, полученных (оформленных) в установленном порядке;

8.3.3. документы, содержащие специальные требования, установленные компетентными органами для определенных видов деятельности (при наличии таких требований);

8.3.4. типовые формы документов (к примеру, регламенты взаимодействия с клиентом, типовая форма договора на оказание услуг, соглашения об уровне обслуживания, шаблон акта приема-передачи), регламентирующие отношения Страхователя (Застрахованного лица) с клиентами при осуществлении застрахованной деятельности;

8.3.5. копии правоустанавливающих документов на объект недвижимости, ответственность за причинение вреда при эксплуатации которого планируется застраховать (к примеру, договор аренды, договор оперативного управления и т.п.; свидетельство о государственной регистрации права собственности на объект недвижимости), а также копии документов, свидетельствующих о произведенных (планирующихся к производству) на объекте изменениях основных технико-экономических показателей (конфигурации объекта, вместимости (пропускной способности), назначения указанного объекта и т.п.) (к примеру, разрешение на перепланировку объекта недвижимости);

8.3.6. копии документов, позволяющих сделать вывод о состоянии объекта, ответственность при эксплуатации которого планируется застраховать (в том числе характере и условиях эксплуатации указанного объекта, обеспечении в отношении него мер безопасности);

8.3.7. справка из психоневрологического (наркологического) диспансера.

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 179 ГК РФ.

8.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления на страхование страхового полиса, подписанного Страховщиком.

8.6. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый взнос страховой премии) при заключении договора страхования или получения согласия от Страховщика на заключение договора страхования. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся, если иное не оговорено в договоре страхования, или Страховщик оставляет за собой право отказаться от заключения договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок уплаты страховой премии.

Стороны могут договориться об уплате страховой премии в рассрочку: в два платежа в течение трех месяцев с момента начала срока действия договора страхования, причем первый взнос страховой премии должен составлять не меньше 50% от общей суммы страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

Датой уплаты страховой премии (взноса страховой премии) считается:

- а) при безналичной оплате – дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) на расчетный счет Страховщика;
- б) при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) в кассу Страховщика.

8.7. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

8.8. Договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате страховой премии в рассрочку) в установленном порядке:

- а) при безналичной оплате - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;
- б) при уплате наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первого взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу.

8.9. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.10. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя (Застрахованного лица), в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и договором страхования.

8.11. Договор страхования может быть прекращен (расторгнут) до наступления срока, на который он был заключен (досрочно) в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящими Правилами страхования:

- а) по требованию Страхователя, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования;

- б) по требованию Страхователя, который вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное;

- в) по требованию Страховщика в случае, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в пункте 9.2.5. настоящих Правил страхования;

- г) по требованию Страховщика, если Страхователь не выполнил обязанность, предусмотренную в п. 9.3.1. настоящих Правил страхования в порядке, предусмотренном в п. 8.6. настоящих Правил страхования;

В случае прекращения договора страхования по основаниям, перечисленным в подпунктах «в» - «г» настоящего пункта Правил

страхования, Страховщик обязан направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования, а также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования;

д) в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленный договором страхования срок. При этом Страховщик обязан направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования. Датой прекращения договора (прекращения обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения) считается дата, следующая за днем неоплаты очередного взноса страховой премии.

Если Страхователь уведомил об отсрочке очередного взноса страховой премии в письменной форме не позднее, чем за 10 (десять) рабочих дней до срока оплаты, определенного договором страхования, в договор страхования вносится изменение (определяется новый порядок оплаты страховой премии) путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

8.12. О намерении досрочного прекращения (расторжения) договора страхования (отказа от договора страхования) одна Сторона обязана уведомить другую Сторону не позднее, чем за 20 (двадцать) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения (расторжения) договора страхования (отказа от договора страхования), если договором страхования не предусмотрено иное. Датой прекращения договора страхования считается дата подписания дополнительного соглашения о прекращении (расторжении) договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

9.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.1.3. При условии соблюдения положений настоящих Правил страхования и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования сроки.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования.

9.2.2. Затребовать документацию, указанную в п. 10.2. настоящих Правил страхования, а также осуществлять проверку такой документации.

9.2.3. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая.

9.2.4. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в процессе урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

9.2.5. Потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска при уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя, предусмотренной п. 9.3.2. Правил страхования, об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в настоящем пункте Правил страхования.

9.2.6. Расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных подпунктами «в» - «д» пункта 8.11. настоящих Правил страхования.

9.2.7. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю (Застрахованному лицу), в письменной форме с обоснованием причины отказа.

9.2.8. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

9.2.9. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 10.4. настоящих Правил страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1 Своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, оплатить страховую премию.

9.3.2. В течение срока действия договора страхования незамедлительно предоставить Страховщику полную информацию о существенных изменениях

в обстоятельствах, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования. Под обстоятельствами, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, понимается информация, изложенная Страхователем в заявлении на страхование, в документах, приложенных к заявлению на страхование и в договоре страхования. При этом если Страхователь либо выгодоприобретатель не сообщили о ставших им известных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

9.3.3. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.

9.3.4. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая (в том числе, при обнаружении обстоятельств и т.п., которые могут повлечь наступление страхового случая, а также при предъявлении третьими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда), он обязан незамедлительно, но, в любом случае, не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (время, причины и характер совершенных действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных Выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда). Вместе с уведомлением предоставляются, при наличии, копии письменной претензии, искового требования (искового заявления), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

9.3.5. В случае наступления события, изложенного в п. 9.3.4. Правил страхования, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и/или уменьшения размера вреда. Расходы по уменьшению размера вреда, если они были необходимы или были произведены по согласованию со Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо)

умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

9.3.6. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной причинения вреда.

9.3.7. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

9.3.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении вреда, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. В течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных подпунктами «а» - «б» пункта 8.11. настоящих Правил страхования.

9.4.3. Требовать выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

9.4.4. Урегулировать претензии потерпевших лиц с письменного согласия Страховщика.

9.4.5. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

9.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

9.6. Отказаться от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования по правилам настоящего пункта страховая премия по такому договору подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования по правилам настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку

действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя - физического лица об отказе от договора страхования. В случае расторжения договора по правилам настоящего пункта возврат Страхователю - физическому лицу страховой премии осуществляется по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя - физического лица об отказе от договора страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования, и выплачивается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и договором страхования.

10.2. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику:

- письменное заявление на страховую выплату;
- копию договора страхования (страхового полиса);
- документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- документы, подтверждающие соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) установленных мер по обеспечению уровня безопасности объекта, ответственность при эксплуатации которого была застрахована (указанные документы предоставляются по запросу Страховщика);
- банковские реквизиты для осуществления выплаты.

Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных

ниже документов. При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком.

10.2.1. В целях возмещения утраты или повреждения имущества:

а) заключение независимой экспертизы в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая, и размера причиненного имуществу ущерба; справки/сообщения соответствующих организаций, государственных и/или муниципальных органов, подтверждающих факт страхового случая;

б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

в) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

г) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного (договор, дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

д) документы, подтверждающие уменьшение действительной стоимости имущества в результате наступления страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об уценке).

10.2.2. В целях возмещения расходов на проведение экспертизы: договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного ущерба, и документ, подтверждающий оплату экспертных услуг.

10.2.3. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на уменьшению размера вреда, спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

10.3. После представления всех необходимых документов, указанных в п. 10.2. Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах,

повлекших наступление страхового случая и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

10.3.1. в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) изучить представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) вышеперечисленные документы и составить страховой акт;

10.3.2. при признании факта наступления страхового случая рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в течение 20 (двадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня подписания Страховщиком страхового акта;

10.3.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера, известить об этом (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 20 (двадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня подписания Страховщиком страхового акта.

10.4. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда (убытков), если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании

- договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба, включая суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего, а именно:

а) действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим.

в) документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

10.6. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования. Сумма страховых выплат ни при каких условиях не может превысить установленный по договору страхования размер страховой суммы.

Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

10.7. Страховое возмещение в досудебном порядке выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;
- о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю.

В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате.

10.8. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.9. настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя (Застрахованного лица).

10.9. Выплата страхового возмещения производится в рублях путем

безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) или наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.10. После каждой выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами (страховая сумма уменьшается на сумму страховой выплаты).

10.11. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

10.12. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного лица) действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем должны разрешаться в обязательном претензионном порядке. Претензионный порядок считается соблюденным, если полученная письменная претензия не была удовлетворена в течение 30 рабочих дней или осталась без ответа в течение того же срока (примечание: для целей настоящего пункта претензией не является заявление Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя о страховом случае).

11.2. Споры между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) - юридическим лицом и (или) индивидуальным предпринимателем подлежат рассмотрению в Арбитражном Суде Республики Татарстан.