

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом временно исполняющего обязанности
Генерального директора ООО Страховая компания «АСТК»

Давыдовой Е.Н.
от «29» декабря 2023 г. № 10-А

(подлежат применению с 29.12.2023 г.)

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПОРТОВ И СЛУЖБ, ДЕЙСТВУЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ПОРТА

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. Общие положения. Субъекты страхования.**
- 2. Объект страхования.**
- 3. Страховые риски и страховые случаи.**
- 4. Исключения из страхового покрытия.**
- 5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза.**
- 6. Страховая премия, порядок ее оплаты.**
- 7. Договор страхования: порядок заключения, срок действия, прекращение, изменение степени риска.**
- 8. Права и обязанности сторон.**
- 9. Выплата страхового возмещения, порядок и способы расчета суммы страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения. Освобождение Страховщика от выплаты страхового возмещения.**
- 10. Порядок разрешения спорных вопросов.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации, ООО Страховая компания «АСТК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования гражданской ответственности портов и служб, действующих на территории порта (далее – договор страхования) с юридическими лицами и физическими лицами, являющимися индивидуальными предпринимателями, именуемые в дальнейшем «Страхователь».

1.2. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности, как самого Страхователя, так и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо), возникающая при осуществлении им деятельности, указанной в договоре страхования.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении иных лиц, риск ответственности которых застрахован, то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Застрахованные лица не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен, в том числе:

- физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу (иным имущественным интересам) которых может быть причинен вред, а также лиц, имеющих право на получение возмещения в случае смерти потерпевшего (родители, дети, усыновители, усыновленные, супруг);

- юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации, Российской Федерации, имуществу (иным имущественным интересам) которых может быть причинен вред, в т.ч. владельцев судов, груза, собственников зданий, сооружений, концессионеров, застройщиков, технических заказчиков, возместивших в соответствии с законодательством Российской Федерации потерпевшим вред, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, вследствие недостатков работ, допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении Застрахованной деятельности, и выплативших компенсацию сверх возмещения вреда, и предъявивших обратные требования (регресс) к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы. Договором страхования может быть предусмотрено право Выгодоприобретателя обращаться на прямую к Страховщику.

1.4. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) возместить убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

1.5. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем.

Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.6. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации, не изменяющих основных положений Договора страхования и не ухудшающих положение сторон.

1.8. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Вред здоровью - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная потеря трудоспособности Выгодоприобретателей.

Ущерб имуществу – гибель или повреждение имущества Выгодоприобретателя.

Причинение вреда другому лицу означает причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу и/или иным имущественным интересам лица, не являющегося Страхователем или Лицом, риск ответственности которого застрахован;

Вред жизни другого лица означает смерть физического лица, не являющегося Страхователем или Лицом, риск ответственности которого застрахован, смерть кормильца.

Имущество означает недвижимые и движимые вещи, включая элементы окружающей среды;

Окружающая среда – в рамках настоящих Правил совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности;

Причинение вреда имуществу другого лица означает повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения которым не принадлежит Страхователю или Лицу, риск ответственности которого застрахован;

Повреждение имущества означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых не превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств;

Гибель имущества означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств, либо утрату имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким либо способом;

Стоимость имущества означает цену имущества, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений), либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе.

Работники Страхователя и/или Застрахованного лица - граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем за безопасным ведением работ.

1.9. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

1.10. Территория страхования указывается в договоре страхования. Территория страхования – территория, на которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет застрахованную деятельность, и на которую распространяется действие договора страхования и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Если в договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что договор страхования действует на территории Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

А) риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

Б) риском возникновения непредвиденных судебных и иных расходов Страхования (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования.

Под судебными и иными расходами, подлежащими возмещению в рамках настоящих Правил, понимаются:

- расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в связи с требованием о возмещении вреда в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками Застрахованной деятельности;

- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (Застрахованному лицу) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя

(Застрахованного лица) и/или его работников. Расходы самого Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственных работников и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются;

- расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в результате предъявления ему требования о возмещении вреда, на внесудебное юридическое сопровождение.

Данные расходы подлежат возмещению только при получении Страхователем (Застрахованным лицом) предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

2.2. Конкретный объект страхования указывается в договоре страхования. Если конкретный объект страхования не указан в договоре страхования, договор страхования считается заключенным в отношении всех перечисленных в п.2.1 настоящих Правил объектов страхования.

2.3. Застрахованной деятельностью по настоящим Правилам является не противоречащая законодательству Российской Федерации деятельность Страхователя и/или Застрахованного лица на случай причинения вреда при осуществлении которой производится страхование гражданской ответственности, а именно:

- эксплуатация территории порта и находящихся на территории порта зданий, сооружений и механизмов (под портом в настоящих правилах понимается комплекс сооружений, предназначенных для обслуживания судов, экипажа, пассажиров, осуществления операций с грузом, взаимодействия с другими видами транспорта и службами и т.д.);

- техническое обслуживание судов (ремонт, техническое обследование, выдача технических заключений и т.д.);

- лоцманская проводка судов;

- диспетчерское управление движением судов с использованием средств радио и проводной связи, маяков, прожекторов и т.д.);

- регистрская деятельность (разработка технической документации на постройку, техническое обслуживание судов и механизмов, разработка классификаций судов, технических и иных требований к судоходным компаниям, судам и механизмам, осуществление наблюдения за соблюдением международных и внутренних требований при строительстве судов, техническом обслуживании судов и механизмов);

- портовая буксировка судов и механизмов;

- бункеровка судов (обеспечение судов топливом, водой, продуктами питания);

- стивидорская деятельность;

- сюрвейерское обслуживание;

- тальманское обслуживание;

- хранение и выдача грузов (складские операции);

- обслуживание пассажиров;

- иные виды деятельности, предусмотренные договором страхования.

Конкретный вид застрахованной деятельности указывается в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Рисками, по которым может осуществляться страхование, в соответствии с настоящими Правилами являются:

3.1.1. наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной вступившим в силу решением суда, за:

А) причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу (имущественным интересам) граждан, имуществу (имущественным интересам) третьих лиц;

Б) причинение вреда владельцу судна;

В) причинение вреда владельцу груза;

Г) загрязнение окружающей природной среды;

в результате осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и/или его работниками застрахованной деятельности при условии, что:

- обстоятельства, повлекшие причинение вреда, наступили в течение периода страхования, указанного в договоре страхования;

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между действиями / бездействиями Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работника и вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлено пострадавшей стороной Страхователю (Застрахованному лицу) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

Под требованиями третьих лиц о возмещении вреда понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), в том числе связанные с предъявлением обратного требования (регресса) вследствие разрушения, повреждения объекта капитального строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, а также исковые заявления, поданные в суд.

Ответственность Страхователя (Застрахованного лица) считается наступившей с момента причинения вреда, а если момент причинения вреда не возможно установить, с даты обнаружения вреда потерпевшей стороной (Выгодоприобретателем).

Страхование в отношении подпунктов (А) - (Г) п.3.1.1 настоящих Правил может осуществляться в любой комбинации, в том числе и отдельно по каждому из подпунктов А) - (Г) п.3.1.1 настоящих Правил..

3.1.2. возникновение непредвиденных судебных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого в соответствии с п.3.1.1 настоящих Правил застрахован по договору страхования при условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

3.2. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.3. Конкретный перечень страховых рисков указывается в договоре страхования. Договор страхования может заключаться:

- в отношении только страхового риска, указанного в п.3.1.1 настоящих Правил,

- в отношении комбинации страховых рисков, указанных в п.3.1.1 и п.3.1.2 настоящих Правил.

Указание в договоре страхования только страхового риска, предусмотренного п.3.1.2 настоящих Правил не допускается.

3.4. Страховым случаем в рамках п.2.1 (А) являются события, названные в п.3.1.1 настоящих Правил, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям, которым причинен вред в результате застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

3.5. Страховым случаем в рамках п. 2.1 (Б) настоящих Правил является событие, названное в п.3.1.2 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, с

наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу), у которого возникли непредвиденные судебные и иные расходы, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования в соответствии с п.3.1.1 настоящих Правил, при условии что:

- такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком;
- такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховым случаем не является наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу (имущественным интересам) Выгодоприобретателей вследствие:

4.1.1. умышленных действий / бездействий работников Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (умышленные действия / бездействия подтверждаются решением суда, вступившим в силу);

4.1.2. умышленного нарушения работниками Страхователя (Застрахованного лица) установленных правил и требований к осуществлению застрахованной деятельности, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (такое умышленное нарушение подтверждается решением суда, вступившим в силу);

4.1.3. эксплуатации технически неисправных и/или непригодных к эксплуатации судов, техники и оборудования;

4.1.4. мошенничества, вымогательства, присвоения, растраты, хищения всего или части груза в результате умышленных действий работников Страхователя (Застрахованного лица), хищения всего или части товара/груза без наличия следов взлома, недостачи груза, обнаруженной во время проведения инвентаризации, пропажи всего или части груза при невыясненных обстоятельствах, выдачи всего или части груза по подложным/поддельным документам, а также по документам, оформленным не надлежащим образом;

4.1.5. утраты и недостачи груза при целостности его наружной упаковки, пломб и отсутствия следов доступа к грузу;

4.1.6. воздействия плесени, паразитов, естественных и особых свойств груза, испарения, усушки, утряски, недостачи в весе, изменения в цвете, коррозии, ржавчины недостаточности изоляции и ненадлежащей упаковки груза (в случаях, когда упаковку осуществлял не Страхователь (Застрахованное лицо) при наличии соответствующего заключения независимой компетентной экспертизы), загрязнения, заражения, электрического или механического повреждения, внутренних повреждений / поломок при целостности упаковки.

При обработке и хранении грузов, требующих особых условий и предосторожности (скоропортящиеся, взрывоопасные, легковоспламеняющиеся, ядовитые, особо ценные грузы, произведения искусства и т.п.), стороны в договоре страхования могут определить дополнительные условия;

4.1.7. несоблюдения температуры складского воздуха, нарушения температурного режима или поломки рефрижератора;

4.1.8. производственных дефектов груза;

4.1.9. причинения вреда имуществу, принадлежащему Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности или взятому в аренду, лизинг, прокат, ответственное хранение, в доверительное управление, залог. Однако данное исключение не распространяется на вред, причиненный товарам третьих лиц, принятым на хранение Страхователем (Застрахованным лицом) при оказании складских услуг;

4.1.10. войны или военных действий, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войны, восстания, мятежа, народных волнений, действий вооруженных формирований, действий мин, бомб, других орудий войны, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними;

4.1.11. конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

4.1.12. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

4.1.13. ионизирующей радиации или радиоактивного заражения любым ядерным топливом или радиоактивными отходами сгоревшего ядерного топлива, радиоактивных, токсических, взрывоопасных или иных опасных свойств любого взрывного ядерного устройства, либо его ядерного компонента; прямого или косвенного воздействия атомной энергии и радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

4.1.14. природных явлений, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, камнепада, селя, бури, вихря, урагана, смерча, цунами, шторма, наводнения, половодья, паводка, града, ливня, внезапных провалов, просадки грунта; падения метеоритов, иных космических тел, летательных аппаратов и их обломков, частей, груза, иных обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых для сторон при данных условиях обстоятельств;

4.1.15. прямого или косвенного воздействия шума, вибрации, звукового удара, электрическими или электромагнитными помехами;

4.1.16. воздействия асбеста, асбестовой пыли или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида;

4.1.17. ущерба окружающей среде и потерь в явном и неявном виде, причиненные в результате постоянного или систематического загрязнения окружающей природной среды, постепенной утечки или постоянных выбросов/сбросов вредных веществ, продолжительных или повторяющихся воздействий на условия, которые влекут физический, имущественный ущерб, а также изменение природного ландшафта, гидрогеологических свойств среды, геокриологической обстановки и др.;

4.1.18. размещения отходов, предусмотренного технологическим процессом;

4.1.19. событий, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или он должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;

4.1.20. статуса Страхователя (Застрахованного лица) или характера его деятельности в качестве должностного лица, директора, акционера;

4.1.21. предъявления претензии или искового требования каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя (Застрахованного лица), контролируются или управляются им;

- которые владеют, контролируют или управляют Страхователем (Застрахованным лицом);

- в отношении которых Страхователь (Застрахованное лицо) является совладельцем, консультантом, если только такая претензия или исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя (Застрахованного лица), его помощи, участия, вмешательства или посредничества;

4.1.22. задержки, простоя судов, происшедшее по вине Страхователя (Застрахованного лица);

- 4.1.23. деятельности, выходящей за рамки застрахованной деятельности;
- 4.1.24. деятельности, осуществляемой вне территории страхования;
- 4.1.25. утери или гибели любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Страхователю (Застрахованному лицу) или находятся в ведении или хранении Страхователя (Застрахованного лица);
- 4.1.26. фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;
- 4.1.27. действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, действительных или предполагаемых нарушений патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул;
- 4.1.28. несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) конфиденциальности коммерческой информации о своих клиентах, партнерах, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 4.1.29. строительных, строительно-монтажных, отделочных работ, работ по переустройству/перепланировке, проводимых в период действия договора страхования на территории страхования;
- 4.1.30. хищения (угона) авто-и мототранспортных средств, припаркованных на территории страхования;
- 4.1.31. постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги, в том числе - неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.). Вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным (аварийным).
- 4.2. Страхование, осуществляемое на условиях настоящих Правил, не распространяется на:
 - 4.2.1. требования (иски, претензии) о возмещении косвенных убытков (упущенная выгода, штрафы, пени, неустойки, убытки вследствие задержки, опоздания, не соблюдения сроков хранения и размещения товаров на складе, простоя в производстве, простоя судов и т.п.);
 - 4.2.2. требования (иски, претензии) о возмещении морального вреда или ущерба деловой репутации;
 - 4.2.3. требования (иски, претензии) о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) неустойки (штрафов, пеней) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора;
 - 4.2.4. требования (иски, претензии) о возмещении убытков, связанных с неисполнением Страхователем (Застрахованным лицом) гарантийных обязательств;
 - 4.2.5. возникновение обязанности по уплате налогов, таможенных пошлин и других подобных платежей;
 - 4.2.6. требования (иски, претензии) о возмещении генетического ущерба;
 - 4.2.7. требования (претензии, иски) лиц, работающих у Страхователя (Застрахованного лица) о возмещении им вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами и/или гражданско-правовыми договорами (ответственность работодателя). Однако если вред причиняется им во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, такой вред подлежит возмещению в соответствии с настоящими Правилами;
 - 4.2.8. требования о возмещении вреда (претензии, иски), связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию и/или иное использование:
 - 4.2.8.1. самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов;
 - 4.2.8.2. морских или речных судов или иных плавучих объектов;

4.2.8.3. средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;

4.2.8.4. источников повышенной опасности, не указанных в пунктах 4.2.8.1 – 4.2.8.3 настоящих Правил;

4.2.9. требования (иски, претензии), связанные с банкротством Страхователя (Застрахованного лица).

4.2.10. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, причиненного денежным средствам, монетам, драгоценным камням и металлу, ювелирным изделиям, ценным бумагам, документам, моделям, образцам, макетам, чертежам, планам, антиквариату, предметам искусства, коллекциями, животным, взрывчатым веществам, пиротехнике, оружию, патронам, снарядам.

4.3. При заключении договора страхования стороны могут прийти к соглашению о сокращении перечня исключений, указанных в п.4.1 и 4.2 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон, достигнутому между Страхователем и Страховщиком.

5.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по договору страхования, которую должен выплатить Страховщик по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования (агрегатная страховая сумма). При наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер страхового возмещения. При этом моментом уменьшения страховой суммы является дата наступления страхового случая.

Договором страхования может устанавливаться неагрегатная страховая сумма. Неагрегатная страховая сумма является предельной суммой выплаты страхового возмещения по одному и каждому страховому случаю. При наступлении страхового случая неагрегатная страховая сумма не уменьшается на размер страхового возмещения.

В договоре страхования должно быть прямо указано, что установлена неагрегатная страховая сумма.

Если в договоре страхования не указана, какая страховая сумма установлена, то считается, что установлена агрегатная страховая сумма.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности (предельных сумм выплаты страхового возмещения) в пределах страховой суммы:

- на одного пострадавшего (максимально возможное страховое возмещение на одного пострадавшего в результате страхового случая);
- на одно страховое событие (максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших);
- по отдельным видам вреда или по группе этих видов (максимально возможное страховое возмещение отдельного вида вреда в результате страхового случая независимо от числа пострадавших);
- по возмещению судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица) (максимально возможное страховое возмещение судебных и иных расходов по одному страховому случаю).

Договором страхования могут быть установлены иные лимиты ответственности.

Лимиты ответственности могут устанавливаться как по одному страховому случаю, так и в отношении всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия договора страхования (агрегатный лимит ответственности).

В случае установления договором страхования лимитов ответственности по одному страховому случаю размер выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования. Если договором страхования предусмотрены агрегатные лимиты ответственности, то при наступлении страхового случая их размер уменьшается с момента наступления страхового случая на размер страховой выплаты. И сумма страхового возмещения по всем страховым случаям не может превысить агрегатный лимит ответственности, указанный в договоре страхования.

5.5. Договором страхования может быть установлена франшиза - часть ущерба, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

Франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения ущерба, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер ущерба превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером ущерба и размером франшизы). Конкретный тип франшизы и ее размер определяется Договором страхования. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если договором страхования не предусмотрен иной порядок установления франшизы.

В случае, если Договором страхования определена франшиза в процентах и не указано к какой сумме применяется данный процент, то процент применяется к общей страховой сумме по договору страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

6.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями договора страхования в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховым взносом признается часть страховой премии при оплате ее в рассрочку.

6.2. 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 договора страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей оплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.4. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчета, единовременным платежом (или в рассрочку на два и более страховых взносов) в размере и сроки, установленные договором страхования.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты всей суммы страховой премии (первого или очередного страхового взноса) в кассу Страховщика или получения всей суммы страховой премии (первого или очередного страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика - при наличном расчете;

- дата поступления всей суммы страховой премии (первого или очередного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика – при безналичном расчете.

Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.6. Если договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первоначального страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), то в случае неоплаты/неполной уплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первоначального страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в срок, предусмотренный договором страхования, последний считается не вступившим в силу.

6.7. Если договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования, неуплата страховой премии (ее первого взноса) Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который не был уплачен полностью.

6.8. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата очередного страхового взноса Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью, при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

6.9. В случае расторжения вступившего в силу договора страхования до истечения срока его действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии (первого, очередного страхового взноса) в сроки и размеры, предусмотренные договором страхования в соответствии с п. 6.7, 6.8_настоящих Правил, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

6.10. В случае оплаты страховой премии (страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в договоре страхования, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 3 (трех) дней с даты следующей за последним днем срока оплаты.

6.11. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента расторжения (прекращения) договора страхования по причинам, указанным в п. 6.7, 6.8 настоящих Правил. В случае оплаты Страховой премии (страхового взноса) после расторжения (прекращения) договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения (прекращения) договора страхования возвращаются Страхователю в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

6.11 По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховые премии рассчитываются в следующих размерах от суммы годовой премии:

до 1 месяца – 20%	до 5 месяцев - 60%	до 9 месяцев - 85%
до 2 месяцев - 30%	до 6 месяцев - 70%	до 10 месяцев - 90%
до 3 месяцев - 40%	до 7 месяцев - 75%	до 11 месяцев - 95%
до 4 месяцев - 50%	до 8 месяцев - 80%	

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОЯРДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление (анкету) по установленной Страховщиком форме. В заявлении (анкете) Страхователь обязан указать точную, полную и достоверную информацию, имеющую существенное значение для заключения договора страхования, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможно ущерба от его наступления, дать ответы на все поставленные вопросы. Заявление (анкета) является неотъемлемой частью договора страхования, а Страхователь, подписывая заявление подтверждает достоверность сообщенных в ней сведений.

7.2. Вместе с письменным заявлением (анкетой) по требованию Страховщика Страхователь предоставляет:

- копию лицензии (разрешения) на осуществление застрахованной деятельности, если данный вид деятельности подлежит лицензированию (выдачи разрешения) в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется эта деятельность;
- копию свидетельства о регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет;
- копию свидетельства о собственности, или договора аренды, или иного договора, дающего право эксплуатации / пользования объектом, территорией страхования, на которой осуществляется застрахованная деятельность;
- шаблон договора, на основании которого осуществляется застрахованная деятельность, вместе со всеми приложениями к нему;
- постановления (предписания), выданные органами пожарного и/или энергонadzора, справку о выполнении имеющихся предписаний,
- акт ввода объекта в эксплуатацию,
- акты проверок работоспособности систем пожаротушения, пожарной сигнализации, системы оповещения о пожаре, системы дымоудаления и иных систем противопожарной защиты,
- акты проверок работоспособного состояния / акт на отдачу внутреннего и наружного пожарного водопровода, акты проверок насосов,
- журналы ведения указанных проверок,
- договор с организацией, обслуживающей инженерные системы и системы противопожарной/охранной защиты, лицензию данной организации (если вид деятельности подлежит лицензированию),
- фотографии здания / помещений, товаров, территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность,
- сюрвейерский отчет (если Страхователь (Застрахованное лицо) его делал).

Если застрахованная деятельность осуществляется на нескольких объектах, территориях страхования, указанная выше информация предоставляется по каждому объекту, территории страхования.

Для оценки страхового риска и заключения договора страхования Страхователь вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие его имущественный интерес, изложенные в заявлении сведения, а также иные сведения и документы, которые могут иметь значение для оценки страхового риска.

Страхователь обязан известить Страховщика обо всех ранее заключенных и действующих договорах страхования риска, заявленного на страхование в соответствии с настоящими Правилами с указанием страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия и наименования страховой компании, с которой заключен такой договор страхования.

7.3. При заключении договора страхования, а также в течение срока действия договора страхования Страховщик или его представитель вправе производить осмотр зданий, помещений, прилегающей территории, на которых осуществляется

застрахованная деятельность, а Страхователь (Застрахованное лицо) обязан оказать содействие Страховщику в проведении такого осмотра.

7.4. Заключая договор страхования, Страховщик исходит из обстоятельств, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования. 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), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса РФ. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления:

7.5.1. одного документа - договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем;

7.5.2. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком, а также иными способами предусмотренными законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в п.7.5.2 настоящих Правил, согласие Страхователя заключить на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных документов.

7.6. Договор страхования заключается на определенный срок, указанный в договоре страхования. Договор страхования считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года. При заключении договора страхования на срок более одного года в нем могут быть указаны периоды ответственности, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

Срок действия договора страхования также именуется периодом страхования.

7.7. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (если страховая премия оплачивается единовременным платежом по договору страхования) или первого страхового взноса (если страховая премия оплачивается в рассрочку по договору страхования).

Договором страхования может быть предусмотрена конкретная дата вступления договора в силу, не зависимо от даты уплаты страховой премии.

7.8. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

7.9. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

7.6. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

7.6.1. истечения срока действия, указанного в договоре как день его окончания;

7.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.6.3. смерти Страхователя – физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя (с момента смерти Страхователя);

7.6.4. ликвидации Страхователя – юридического лица (с даты ликвидации в порядке предусмотренном законодательством РФ), кроме случаев изменения наименования Страхователя в договоре страхования (полисе) при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

7.6.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.6.6. признания решением суда договора страхования недействительным (с момента вступления в силу решения суда);

7.6.7. прекращение физическим лицом (Страхователем) деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

7.6.8. отказа Страхователя от договора страхования, в соответствии с п.6.7, 6.8 настоящих Правил;

7.6.9. по письменному заявлению Страхователя при отказе от договора страхования;

7.6.10. по письменному соглашению Сторон;

7.6.11. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в 7.6.2 – 7.6.6 настоящих Правил, часть страховой премии за не истекший период действия договора страхования Страхователю не возвращается.

Руководствуясь п. 1 ст. 452, п. 2 ст. 958 ГК РФ Страхователь, заключая договор страхования, соглашается с тем, что письменное соглашение о прекращении договора страхования в соответствии с 7.6.2 – 7.6.6, 7.6.8 настоящих Правил не заключается, так же Страхователю отдельно не направляется уведомление о прекращении договора страхования.

7.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, об этом Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение осуществления Страхователем Застрахованной деятельности.

При досрочном прекращении договора страхования по таким обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования по таким обстоятельствам, ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, в который существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.8. При отказе Страхователя от договора страхования и досрочном его расторжении по заявлению Страхователя (п.7.6.9 настоящих Правил) оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части страховой премии за период, в течение которого не действовало страхование за вычетом расходов на ведение дела в размере согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в договоре страхования.

При досрочном расторжении договора страхования по основанию, указанному в данном пункте, Страховщик оформляет дополнительное соглашение о расторжении договора страхования в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты получения письменного заявления Страхователя. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в дополнительном соглашении как дата расторжения договора страхования.

Если договором страхования предусмотрен возврат части премии, то Страховщик производит возврат в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты подписания дополнительного соглашения, на счет, указанный Страхователем.

Не подлежит возврату часть страховой премии в случае, если по расторгаемому договору страхования выплачено страховое возмещение или заявлен страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. При досрочном прекращении договора страхования по письменному соглашению сторон (п.7.6.10 настоящих Правил) Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в соглашении о расторжении.

Письменное соглашение сторон о расторжении договора страхования оформляется дополнительным соглашением. Ответственность Страховщика по

досрочно прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в дополнительном соглашении как дата расторжения договора страхования.

7.10. В случаях предусмотренных действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.11. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

О таких изменениях Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уведомить Страховщика незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда ему стало об этом известно, любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 5-ти рабочих дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, заявлении (анкете), документах, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику при заключении договора страхования:

- изменение застрахованной деятельности;
- отзыв / прекращение / приостановление / изменение лицензии (разрешения) на осуществление застрахованной деятельности (если застрахованная деятельность подлежит лицензированию (выдачи разрешения) в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется застрахованная деятельность);
- изменение застрахованных лиц;
- изменение территории страхования;
- увеличение оборота порта, обслуживаемого объема грузов, контейнеров, судов более, чем на 25% от указанного в заявлении (анкете) за прошлый год – если Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования не сообщал о прогнозе такого увеличения; или увеличение оборота порта, обслуживаемого объема грузов, контейнеров, судов более, чем на 25% по сравнению с сообщенным Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования прогнозом;
- изменение специализации порта;
- внесение изменений в средства пожарной защиты, охраны, а также других мер безопасности в отношении зданий / помещений / территории, на которой осуществляется застрахованная деятельности и которая является территорией страхования (полное или частичное отключение какой-либо из установленных систем безопасности (система пожаротушения, пожарный водопровод в здании, автоматическая пожарная сигнализация с датчиками, электронная система оповещения о пожаре, камеры видеонаблюдения, охранные сигнализации, единый пульт наблюдения за всеми системами здания) на срок более 7 календарных дней подряд; отмена круглосуточной охраны помещений, а также круглосуточного дежурства в контрольной комнате (единый пульт наблюдения за всеми системами здания); замена существующих систем безопасности или их дополнение новыми);
- получение постановления (предписания), выданные органами пожарного и/или энергонадзора с указанием нарушений и необходимых мероприятий по их устранению;
- снос, перестройка или переоборудование зданий или сооружений за исключением текущего ремонта, являющегося обычным в процессе нормальной эксплуатации имущества, а также не затрагивающие несущих конструкций, проводимых как Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), так и их арендаторами.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по уведомлению Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с законодательством Российской Федерации. К таким убыткам Страховщика во всяком случае относятся выплаты по страховым случаям, произошедшими после изменения указанных выше обстоятельств, в той мере, в которой это привело или способствовало наступлению страхового случая и/или увеличению размера ущерба.

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

7.12. В случае утери договора страхования Страхователь вправе обратиться с письменным заявлением к Страховщику для получения дубликата договора страхования. Страховщик выдает дубликат договора страхования в течение 3-х (трех) рабочих дней, считая со дня получения письменного заявления от Страхователя.

7.13. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может вносить в договор страхования изменения. Изменения, вносимые в договор страхования, оформляются дополнительными соглашениями, подписанными сторонами, которые становятся неотъемлемой частью договора страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, указанные в п.7.1, 7.2 настоящих Правил.

8.1.2. письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении объекта страхования Страхователем (Застрахованным лицом) с другими страховыми компаниями с указанием наименования Страховщика, страховой суммы, срока действия договора страхования.

8.1.3. оплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в договоре страхования.

8.1.4. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, причиненного при наступлении страхового случая. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу);

8.1.5. сообщить Страховщику в течение 3 (трех) дней о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных им при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска, указанные в п.7.12 настоящих Правил;

8.1.6. возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо) права на страховую выплату.

8.1.7. после того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении страхового случая или события, имеющего признаки страхового случая, или при обнаружении обстоятельств, которые могут послужить основанием для предъявления претензии или иска третьими лицами, незамедлительно любым

доступным способом, а в течение 3 (трех) рабочих дней письменно, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя, сообщив при этом всю известную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также о размере причиненного вреда.

Такое заявление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- момент / дату, характер и причины действий / обстоятельства события, повлекшего причинение вреда;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;
- номер договора страхования.

Немедленно, но в любом случае в срок не более 3 (трех) дней, сообщить Страховщику информацию обо всех направленных в его адрес претензиях и исках о возмещении вреда, следствии, дознании, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к страховому случаю, и принимать все меры для участия Страховщика в судебных разбирательствах по этим требованиям.

8.1.8. не выплачивать возмещение третьим лицам, не признавать частично или полностью требования, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.1.9. сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, которая может повлечь за собой исковое требование;

8.1.10. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, характере и размерах причиненного ущерба, указанные в п.9.4 настоящих Правил;

8.1.11. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

8.1.12. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

8.1.13. незамедлительно заявить о происшедшем событии в компетентные органы, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязаны производить расследование обстоятельств и причин наступления страхового случая;

8.1.14. предоставить Страховщику и/или его представителю возможность проведения осмотра поврежденного имущества (остатков имущества) и установления причин, обстоятельств и размера убытков, причиненных в результате наступления события;

8.1.15. участвовать в проведении осмотра поврежденного имущества (остатков имущества);

8.1.16. обеспечить участие Страховщика и/или его представителя в установлении размера причиненного вреда;

8.1.17. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда - известить об этом Страховщика;

8.1.18. информировать Страховщика: о ходе расследования страхового случая и принимать участие в таком расследовании; о предъявлении Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда; о возбуждении уголовного дела. При этом, если документы, необходимые для расследования страхового случая могут быть выданы только Страхователю (Застрахованному лицу), Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по указанию Страховщика направлять письменные запросы о предоставлении таких документов;

8.1.19. если имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска.

8.2. Страхователь имеет право:

8.2.1. отказаться от договора страхования в любое время в течение срока действия договора страхования;

8.2.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный договор страхования считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся;

8.2.3. ознакомиться с настоящими Правилами;

8.2.4. требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил;

8.2.5. в период действия договора страхования изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму, лимиты ответственности, франшизу и сроки действия договора страхования с оформлением письменного дополнительного соглашения Сторон.

8.3. Страховщик обязан:

8.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить один экземпляр при подписании договора страхования;

8.3.2. выдать Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение договора страхования в согласованный со Страховщиком или установленный договором страхования срок, если выдача полиса предусматривается по условиям договора страхования;

8.3.3 в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда третьим лицам, изменить условия договора страхования с учетом этих обстоятельств на основании заявления Страхователя;

8.3.4. в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, указанных в договоре страхования, произвести выплату страхового возмещения при признании события страховым случаем или при отказе в выплате страхового возмещения письменно уведомить об этом Страхователя с указанием причин отказа в порядке и сроки, указанные в настоящих Правилах и договоре страхования; ;

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

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

8.4.2. отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, предусмотренных п. 9.16 настоящих Правил;

8.4.3. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных п. 9.15 настоящих Правил;

8.4.4. потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительного страхового взноса после наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска, указанных в п.7.12 настоящих Правил.

8.4.5. потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения его условий или оплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска.

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

8.4.6. потребовать признания договора страхования недействительным, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования;

8.4.7. по мере необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы;

8.4.8. если требования предъявляются в судебном или арбитражном порядке, назначается судебное разбирательство гражданских дел, Страховщик имеет право вступать от имени Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового случая и размера ущерба;

8.4.9. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица).

9. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю / Страхователю (Застрахованному лицу) в качестве компенсации ущерба, возникшего в результате наступления страхового случая, в порядке и размере, определяемом в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

9.2. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком или привлеченным им экспертом на основании документов, подтверждающих факт, причину, обстоятельства события и размер ущерба и уменьшается на размер франшизы, если она предусмотрена договором страхования, и/или устанавливается соглашением между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем либо, если размер страховой выплаты соответствует размеру заявленных Выгодоприобретателем требований, уменьшенных на размер безусловной франшизы, только между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) (урегулирование страхового случая во внесудебном порядке).

При отсутствии согласия между Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком и Выгодоприобретателем относительно факта наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда, и/или размера убытков, и/или размера страховой выплаты, ответственность Страхователя (Застрахованного лица) и размер подлежащих возмещению им убытков определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу (урегулирование страхового случая в судебном порядке).

9.3. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования. Размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Договором страхования может быть предусмотрено исчисление размера страхового возмещения в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется застрахованная деятельность и указанная в договоре страхования как территория страхования. .

9.4. При требовании страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет следующие сведения и документы (оригиналы или надлежащим образом удостоверенные копии):

а) письменное заявление о страховом событии с признаками страхового случая по установленной Страховщиком форме. В заявлении Страхователь (Застрахованное лицо) обязан дать ответы на поставленные вопросы, в том числе указать:

- дату и описание события с признаками страхового случая;
- причины убытка (ущерба) или информацию, необходимую для суждения о причинах события;
- действия, предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая;

- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель, с соответствующей расшифровкой;

- лицо, виновное в понесенном ущербе либо информация об отсутствии такового;

- размер компенсации ущерба, полученного от третьих лиц;

- иные сведения, предусмотренные формой заявления в зависимости от специфики объекта страхования и наступившего события;

- документ, удостоверяющий личность и полномочия заявителя/представителя;

б) договор страхования со всеми приложениями, включая заявление на страхование.

в) документы, подтверждающие оплату страховой премии (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии (Форма А7), платежное поручение) в размере, указанном в договоре страхования;

г) договор об оказании услуг в рамках осуществления Застрахованной деятельности, в связи с которой заявлены требования о возмещении вреда (если такой договор заключался); свидетельство о праве собственности (договор аренды, субаренды, лизинга и т.д.) на объект, при эксплуатации которого был причинен вред;

д) документы, содержащие результаты оказания услуг в рамках Застрахованной деятельности, содержащие, по мнению Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя, ошибки и упущения, допущенные Страхователем (Застрахованным лицом);

е) документы, подтверждающие факт, обстоятельства, дату, причины страхового события в связи с допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) ошибкой (упущением), произошедшим событием и причинно-следственную связь между этой ошибкой (событием) и понесенными убытками:

- фото-видеоматериалы, планы, схемы, на которых зафиксирован внешний вид, состояние поврежденного имущества и его расположение относительно окружающей обстановки после наступления страхового события;
- при необходимости и по согласованию со Страховщиком акт технической экспертизы, составленный при участии независимых технических специалистов;
- акт обследования поврежденного здания, помещения (объекта), судна, имущества оформленный аварийными, спасательными и пр. специальными органами надзора и контроля, а также эксплуатирующей организацией о причине и характере наступившего события;
- акт внутреннего расследования, раскрывающий обстоятельства страхового события, оформленный Страхователем (Застрахованным лицом);
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт, дату и причины страхового события, в том числе документы, выданные органами Государственной противопожарной или иной аварийно-спасательной службы, заключение экспертных организаций, государственных или ведомственных (межведомственных) комиссий, расследовавших обстоятельства и причины наступления страхового события, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового события (предоставляется в случае, когда в расследовании обстоятельств и причин события обязаны принимать участие правоохранительные органы), решение органа дознания, следствия или суда о прекращении уголовного дела, возбужденного по факту наступления страхового события; решение суда, вступившее в законную силу, по уголовному делу, возбужденному по факту наступления страхового события в результате умысла Страхователя (Застрахованного лица);
- журналы проверок работоспособного состояния пожарной сигнализации, системы пожаротушения, системы дымоудаления, системы оповещения, пожарных насосов, пожарного внутреннего и внешнего водопровода, охранной сигнализации, акты проверок указанных систем, договор с организацией, обслуживающей эти системы, со всеми приложениями (по тем системам, которые установлены на объекте, где произошло страховое событие);

ж) документы, подтверждающие размер убытков, причиненных страховым событием, и документы, подтверждающие имущественные интересы Выгодоприобретателя на право получения страхового возмещения:

- в случае причинения вреда имуществу:
 - документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица, свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя;
 - список поврежденного имущества с указанием характера повреждений и его балансовой/остаточной стоимости, подписанный руководителем, главным бухгалтером и заверенный печатью, инвентаризационный акт, составленный по факту наступления страхового события при участии представителей Страховщика; балансовые ведомости, складские ведомости движения товара/груза, товарные накладные, товарно-транспортные накладные;
 - документы, подтверждающие стоимость восстановительных расходов или размер уценки поврежденного имущества: смета, калькуляция на ремонт, экспертное заключение, составленное организацией, имеющей соответствующую лицензию, договор с подрядной организацией на проведение ремонтных/восстановительных работ с актом приемки выполненных работ;
 - документы, подтверждающие фактическую оплату ремонтно-восстановительных работ, документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, расходов на расчистку завалов и утилизацию отходов (чеки, квитанции, договор, ремонтный наряд и пр.);
 - документы, подтверждающие утилизацию поврежденного имущества, остатков поврежденного имущества, в случае если имущество не подлежит восстановлению или стоимость восстановления превышает стоимость имущества;-
 - свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателю, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя;
- в случае причинения вреда окружающей среде (если возмещение вреда окружающей среде прямо предусмотрено договором страхования):
 - документы, подтверждающие размер произведенных расходов на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязняющих веществ, рекультивацию земель, очистку месторождений, водоемов, вод, восстановление воспроизводимых ресурсов;
 - заключение независимой экспертизы о размере затрат (расходов) необходимых для приведения окружающей природной среды в состояние, соответствующее установленным нормативам;
 - документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в сохранности окружающей среды.
- в случае причинения вреда жизни:
 - свидетельство о смерти;
 - документы, подтверждающие размер произведенных расходов на ритуальные услуги и погребение;
- в случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:
 - документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

- справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;
- в случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода):
 - заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
 - заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
 - справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
 - иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);
- в случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования) дополнительно предоставляются следующие документы:
 - выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
 - документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- в случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, протезировании, постороннем уходе, санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:
 - справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости приобретения транспортного средства, копия паспорта транспортного средства, свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);
- в случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместно причинения вреда:
 - документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Лицо, чья ответственность застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки;
 - вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда;
- з) документы, подтверждающие размер вреда, причиненного иным имущественным интересам, не указанным в п. 9.5 настоящих Правил, если возмещение иных имущественных интересов прямо предусмотрено договором страхования;
- и) документы, подтверждающие размер расходов по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;
- к) документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (Застрахованного лица), возникшие в связи с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования (если возмещение данных расходов прямо предусмотрено договором страхования и они были предварительно письменно согласованы со Страховщиком);
- л) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, полномочия заявителя / представителя Выгодоприобретателя, Страхователя (Застрахованного лица);
- м) письменное требование пострадавшего (Выгодоприобретателя) о возмещении вреда (претензия, иск) Страхователем (Застрахованного лица);
- н) решение суда, вступившее в законную силу (если урегулирование страхового случая осуществляется в судебном порядке);
- о) в случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям дополнительно:
 - соответствующее регрессное требование;
 - документ, подтверждающий статус собственника, концессионера здания или сооружения, застройщика или технического заказчика объекта незавершенного строительства (концессионер представляет также надлежаще заверенную копию концессионного соглашения, а технический заказчик – надлежаще заверенную копию договора с застройщиком);
 - документы, подтверждающие возмещение собственниками,

концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, вреда, причиненного личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, а также осуществление компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом;

п) в случае предъявления регрессных требований страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность собственников, концессионеров зданий, сооружений, застройщиков или технических заказчиков и выплативших страховое возмещение потерпевшему дополнительно:

- надлежаще заверенная копия договора страхования гражданской ответственности;
- страховой акт;
- документ, подтверждающий осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения потерпевшему.

р) документы, подтверждающие размер морального вреда Выгодоприобретателя, если такое возмещение прямо предусмотрено договором страхования – дополнительно предоставляется исковое заявление в суд, решение суда, вступившее в законную силу, подтверждающее факт причинения Страхователем (Застрахованным лицом) реального вреда Выгодоприобретателю и размер морального вреда, подлежащего возмещению Страхователем (Застрахованным лицом).

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие факт, обстоятельства, причины наступления страхового случая и причиненный ущерб.

В зависимости от характера, причин страхового события Страховщик имеет право сократить перечень запрашиваемых документов.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.5. В сумму страхового возмещения включаются:

9.5.1. В случае причинения вреда здоровью физического лица:

9.5.1.1. заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

9.5.1.2. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

9.5.2. В случае причинение вреда жизни физического лица:

9.5.2.1. часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

9.5.2.2. расходы на погребение.

9.5.3. В случае причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию или реализации;

- при повреждении имущества - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшениями имущества, поврежденного в результате причинения вреда;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не была обусловлена причинением вреда;

9.5.4. В случае причинения вреда окружающей среде:

Данные расходы определяются исходя из фактических затрат на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязняющих веществ. По страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде возмещению подлежат: документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, согласно расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления.

9.5.5. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

При заключении договора страхования Стороны могут прийти к соглашению о включении в сумму страхового возмещения всех расходов, указанных в п.9.5.1 – 9.5.5 настоящих Правил, или отдельных из них.

9.6. Договором страхования может быть также предусмотрено включение в сумму страхового возмещения:

9.6.1. расходов по аренде имущества аналогичного поврежденному, расчистке территории и/или вынужденного демонтажа поврежденного в результате страхового случая имущества, транспортировке нового имущества взамен утраченного, расходов на временное хранение имущества и иные расходы, необходимые для восстановления нарушенного права, не указанных в п.9.5 настоящих Правил в размере, не превышающем 5% от страховой суммы, установленной в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения данных расходов;

9.6.2. судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями о возмещении вреда (исками, претензиями), риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования, независимо от признания ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда в соответствии с п.2.1 (Б), 3.1.2, 3.5 настоящих Правил. При расчете страхового возмещения данные расходы учитываются в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, указанной в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

9.6.3. морального вреда на основании решения суда, вступившего в законную силу, только если данный вред явился следствием причинения реального ущерба. При расчете убытков моральный вред возмещается в размере, определенном судом, но не более 5% от страховой суммы, указанной в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

9.6.4. компенсации сверх возмещения реального ущерба в случаях и в размере, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, в

том числе предъявленной Страхователю (Застрахованному лицу) в составе регрессных требований;

9.6.5. Убытки Страхователя (Застрахованного лица) в случае предъявления к нему регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, которые могут быть как в виде расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвел для удовлетворения регрессных требований, а также в виде расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) неизбежно должен будет произвести для удовлетворения регрессных требований;

9.6.6. Вред, подлежащий возмещению по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, заключенным на основании соответствующих федеральных законов Российской Федерации, подлежит возмещению в части превышения страховых сумм, установленных указанными федеральными законами по таким договорам страхования, даже если соответствующий договор обязательного страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений не заключен.

9.7. О включении в сумму страхового возмещения расходов, указанных в п.9.6 настоящих Правил, должно быть прямо указано в договоре страхования. Если в договоре страхования не указывается, какие расходы включены в сумму страхового возмещения, то считается, что включены расходы, указанные в п.9.5 настоящих Правил.

9.8. В сумму страхового возмещения не включаются (возмещению не подлежат):

9.8.1. штрафы, пени, неустойки и взыскания (будь то гражданские, уголовные или договорные), наложенные на Страхователя (Застрахованное лицо), а также любые иные убытки, имеющие характер штрафных санкций;

9.8.2. обязательства по выплате возмещения или других видов компенсации, принятых Страхователем (Застрахованным лицом) в добровольном порядке, за исключением тех случаев, в которых эта ответственность существовала и без такой договоренности;

9.8.3. любые косвенные убытки;

9.8.4. любые убытки, связанные с возвратом Страхователем (Застрахованным лицом) стоимости услуг по договору оказания услуг Застрахованной деятельности;

9.8.5. любые убытки, связанные с банкротством Страхователя (Застрахованного лица);

9.8.6. убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку;

9.8.7. убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если застрахованная деятельность ведется на территории Российской Федерации;

9.8.8. убытки и расходы, указанные в п.9.6 настоящих Правил, если их включение прямо не предусмотрено договором страхования.

9.8.9. убытки, связанные с неисполнением Страхователем (Застрахованным лицом) гарантийных обязательств;

9.8.10. убытки, связанные с неисполнением обязанности по уплате налогов, таможенных пошлин и других подобных платежей.

9.9. Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, указанных в договоре страхования. Если договором страхования предусмотрена франшиза, то страховое возмещение выплачивается за вычетом установленной франшизы.

9.10. Если договором страхования не установлен иной срок, на основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих имущественный интерес, факт, причины и размер убытка, указанных в п.9.4 настоящих Правил, Страховщик в течение 20-ти рабочих дней, с

момента предоставления полного комплекта документов перечисленных в п. 9.4 настоящих Правил, принимает решение о признании случая страховым и составляет Страховой акт о выплате страхового возмещения, либо принимает решение об отказе в страховой выплате и направляет письменное уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) в случаях, указанных в п.9.15 настоящих Правил, либо принимает решение об отсрочке принятия решения в случаях, указанных в п. 9.16 настоящих Правил.

9.11. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается следующий порядок осуществления выплаты страхового возмещения:

9.11.1. Выплата страхового возмещения, включающая в себя возмещение вреда, причиненного третьи лицам, производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

9.11.2. В случае если по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) возместил причиненный Выгодоприобретателю вред за свой счет, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные им выплаты в порядке компенсации причиненного вреда.

9.11.3. Если договором страхования предусмотрено возмещение судебных и иных расходов, а также убытков Страхователя (Застрахованного лица), указанных в п.9.6.5, выплата возмещения данных расходов осуществляется Страхователю (Застрахованному лицу).

9.12. Выплата страхового возмещения производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованного лица) либо наличными деньгами через кассу Страховщика.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выдачи наличных денежных средств через кассу Страховщика.

9.13. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней после оформления Страхового акта, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования:

В случае, если Страховой акт (или соглашение о выплате) подписывается также Страхователем и/или Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, указанный срок начинает течь с даты подписания такого документа последней из сторон.

Страховщик производит выплату страхового возмещения по реквизитам, указанным Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в письменном заявлении о страховом событии.

9.14. В случае если ущерб определен в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюты страхования), то размер ущерба в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных ЦБ РФ на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

9.15. Страховщик имеет право отказать в следующих случаях:

а) неисполнение обязанности Страхователя по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, об обязательном уведомлении о его наступлении страховщика или его представителя согласно условиям Правил страхования (если договором предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом), дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

б) невыполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, законодательством РФ и условиями договора страхования, которое повлекло за собой

невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения или страховой суммы;

в) иных случаях, установленных законодательством РФ.

9.16. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым и составление Страхового акта в случае:

- если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

- если компетентными органами возбуждено уголовное дело в связи с наступившим происшествием и ведется расследование обстоятельств страхового случая - до окончания расследования.

- если Страховщик привлекает к расследованию обстоятельств страхового случая и/или расчету размера ущерба независимого эксперта – на время проведения независимой экспертизы, но не более чем на 30 рабочих дней.

- в случае, указанном в п. 9.22 настоящих Правил.

9.17. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

9.17.1. 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.

(если законом или договором не предусмотрено иное)

9.17.2. за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

9.17.3. если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законом;

9.17.4. в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.17.5. если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9.18. В случае если ответственность за возникновение страхового случая несет не только Страхователь (Застрахованное лицо), но и иные лица, то Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Застрахованное лицо).

9.19. Если страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный ущерб, Страхователь (Застрахованное лицо) возмещает разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба.

9.20. Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишало Страхователя (Застрахованное лицо) или потерпевшего лица права на страховое возмещение.

9.21. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после

получения страхового возмещения от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

9.22. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме. Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (лимит ответственности), Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

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

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРНЫХ ВОПРОСОВ

10.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами договора страхования разрешаются путем переговоров сторон и направления письменных претензий. Претензия должна быть рассмотрена стороной в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента ее получения.

10.2. В случае если Стороны не пришли к соглашению, все споры разрешаются в порядке установленном законодательством РФ.

Приложение 1
к Правилам страхования гражданской ответственности
портов и служб, действующих на территории порта

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ НА 1 ГОД
по страхованию гражданской ответственности
портов и служб, действующих на территории порта
(в % от страховой суммы)

Таблица 1.

Объект страхования	Тариф (%)
А) имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации	1,0%
Б) имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования	0,5%

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам понижающие от 0,05 до 0,99 и повышающие от 1,01 до 5,0 коэффициенты в зависимости от различных обстоятельств, влияющих на степень риска.