

**Некоммерческая организация  
Общество взаимного страхования «Саклау»**

**Утверждено:  
Решением внеочередного  
общего собрания членов  
НО ОВС «Саклау»,  
протокол № 18  
от «22» февраля 2013 г.**

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ  
членов общества взаимного страхования «Саклау»**

**Содержание:**

1. Определения.
2. Общие положения.
3. Объект страхования.
4. Страховой риск. Страховой случай. Исключения из страхового покрытия.
5. Страховая сумма.
6. Франшиза.
7. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.
8. Договор страхования (полис): порядок заключения и оформления.
9. Срок действия, вступление в силу и прекращение договора страхования (полиса).
10. Изменение степени риска.
11. Права и обязанности сторон по договору страхования (полису).  
Обязанности сторон при наступлении страхового события.
12. Определение размера страхового возмещения и условия страховой выплаты.
13. Отказ в выплате страхового возмещения.
14. Порядок разрешения споров.

**Приложения:**

- Приложение №1 – Образец Договора страхования (полиса).
- Приложение №2 – Образец Заявления на страхование (от юридического лица).
- Приложение №3 – Образец Заявления на страхование (от гражданина).
- Приложение №4 – Образец заявления об убытке.
- Приложение №5 – Образец Страхового акта.
- Приложение №6 – Таблица базовых страховых тарифов.

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил применяются следующие термины и понятия:

**1) Страховщик** - некоммерческая организация – Общество взаимного страхования «Саклау», созданное и действующее по законодательству Российской Федерации (далее – также Общество);

**2) Страхователь** - дееспособное физическое лицо, предприниматель без образования юридического лица или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, являющееся членом Общества и заключившее со Страховщиком Договор страхования (полис) в соответствии с настоящими Правилами;

**3) Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам** – настоящие Правила, разработанные Страховщиком и прошедшие лицензирование в соответствии с законодательством Российской Федерации;

**4) Третьи лица (потерпевшие)** – юридические и (или) физические лица, не выступающие Страхователем и (или) Страховщиком по настоящим Правилам, жизни, здоровью и (или) имуществу которых (для физических лиц), имуществу и (или) иным имущественным интересам которых (для юридических лиц) причинен вред в результате застрахованного действия (застрахованной деятельности), предусмотренного Договором страхования (полисом), заключенным на основании настоящих Правил;

**5) Договор страхования (полис)** - документ, оформленный в виде полиса, сертификата, единого документа или любым иным образом, не противоречащим законодательству Российской Федерации и закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Договор страхования (полис), если это специально предусмотрено его условиями, может также состоять из нескольких частей, являющихся неотъемлемыми элементами Договора страхования (например, из спецификации полиса, Полисных условий, заявления на страхование);

**6) Застрахованные действия (застрахованная деятельность)** - отдельные действия (бездействие), определенная деятельность Страхователя, которые могут повлечь наступление страхового случая и обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по Договору страхования (полису);

**7) Полисные условия** - специальные условия (правила) страхования, составленные на основе настоящих Правил и применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования и т.п., и отражающие условия страхования, а именно: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых случаев; минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования (полиса); порядок определения размера страховой выплаты; контроль за осуществлением страхования; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения;

**8) Страховая выплата (страховое возмещение)** - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования (полисом) обязан выплатить при наступлении страхового случая;

**9) Страховой риск** - предполагаемое вероятное и случайное событие, на случай наступления которого производится страхование;

**10) Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (полисом), в результате наступления которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения;

**11) Страховая сумма** - определенная Договором страхования (полисом) денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового возмещения;

**12) Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (полисом);

**13) Страховые тарифы** - ставки страховой премии с единицы страховой суммы;

**14) Срок страхования** - определенный Договором страхования (полисом) срок его действия;

**15) Страховое покрытие** - объем обязательств Страховщика перед Страхователем по Договору страхования (полису), связанных со страховой выплатой;

**16) Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** - по настоящим Правилам это: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии;

**17) Франшиза** - предусмотренная Договором страхования (полисом) сумма в установленном размере, в пределах которой Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения;

**18) Территория страхования** - территория Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом);

**19) Возмещаемые убытки** - убытки, которые понес Страхователь и которые подлежат возмещению Страховщиком в соответствии с Договором страхования (полисом);

**20) Причиненный вред (вред)** - вред, ущерб, убытки, причиненные потерпевшему застрахованными действиями (застрахованной деятельностью) Страхователя, возмещение которого (вреда) подлежит в соответствии с Договором страхования (полисом);

**21) Компетентный орган** - учреждение органа местного самоуправления, государственная организация (учреждение), коммерческая или иная организация (или лицо), судебный или правоохранительный орган, уполномоченные законом на выдачу справок, составление актов, заключений, подтверждающих (определяющих) состояние имущества, его стоимость, состояние здоровья физического лица, факт наступления страхового события, возмещаемые убытки, причиненный вред, характер страхового события и иные сведения, связанные с наступлением страхового события (оценщики, иные специалисты, органы полиции, пожарные, аварийно-технические и спасательные службы (ГО, МЧС), службы, обеспечивающие безопасность на транспорте, гидрометеослужбы, природоохранные и иные службы);

**22) Имущественная претензия Третьих лиц о возмещении причиненного вреда** - письменные обращения (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования;

**23) Обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к Страхователю требований Третьих лиц**, - представленные Страховщику письменные доказательства, в частности, справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда Страхователем Третьему лицу, характер этого вреда и его размер;

**24) Закон** - законодательство Российской Федерации, в том числе страховое законодательство, регулирующее правоотношения между Страховщиком и Страхователем, их правовое положение, деятельность, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

1.2. В конкретном Договоре страхования (полисе) или для группы Договоров страхования (полисов) Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему закону.

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования (полисы) их гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности или имуществу Третьих лиц.

2.2. При заключении Договора страхования (полиса) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования (полиса) и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, изменения к Договору страхования (полису), не запрещенные законом, исключить из текста Договора страхования (полиса) отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования (полиса).

2.3. Договор страхования (полис) считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования (полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору страхования (полису). Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении Договора страхования (полиса) удостоверяется записью в Договоре страхования (полисе).

2.4. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору страхования (полису) или отдельной группе Договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей в той мере, в какой это не противоречит закону и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

2.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования (полисов), заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит закону и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законом, возместить вред, причиненный Третьим лицам в результате осуществления Страхователем застрахованных действий (застрахованной деятельности), указанной в Договоре страхования (полисе).

3.2. По Договору страхования (полису) может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя:

- 1) за вред, причиненный жизни, здоровью и трудоспособности Третьих лиц;
- 2) за вред, причиненный имуществу Третьих лиц.

3.3. Договор страхования (полис) может быть заключен на случай наступления всех перечисленных в пункте 3.2 настоящих Правил рисков или отдельных из них.

3.4. По настоящим Правилам не осуществляется страхование противоправных интересов.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения им вреда при осуществлении застрахованного действия (застрахованной деятельности), предусмотренного Договором страхования (полисом), в результате следующих страховых событий:

- 1) непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения);
- 2) недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., используемых в процессе осуществления застрахованного действия (застрахованной деятельности).

4.1.1. При наступлении страхового события должны быть зафиксированы, в частности, дата и время совершения непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения), дата и время использования материалов, оборудования, инструментов и т.д., иных деяний, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования, связанных с осуществлением застрахованного действия (застрахованной деятельности) и приведших к

причинению вреда, а также иные даты и время, позволяющие зафиксировать факт события, обстоятельства причинения вреда.

4.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является факт установления судебным решением или на основе имущественной претензии ответственности Страхователя за причинение вреда, предусмотренного Договором страхования (полисом), когда такая ответственность повлекла обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по Договору страхования (полису) при условии, что:

1) Страхователю потерпевшим предъявлено требование о возмещении причиненного вреда. Под требованиями потерпевшего о возмещении вреда в настоящих Правилах понимаются: письменное требование (в том числе в форме имущественной претензии), адресованное непосредственно Страхователю, исковое заявление в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда;

2) вред причинен вследствие страхового события, указанного в пункте 3.2 настоящих Правил;

3) причинение вреда произошло в течение срока действия Договора страхования (полиса);

4) требование предъявлено Страховщику в течение 3 (трех) лет с момента причинения вреда потерпевшему (срока исковой давности).

4.2.1. Страховой случай признается наступившим с момента причинения потерпевшему вреда, предусмотренного Договором страхования (полисом).

4.3. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

4.4. Страхование по настоящим Правилам проводится в отношении страховых событий, указанных в Договоре страхования (полисе), за исключением указанных в пунктах 4.5 и 4.6 настоящих Правил.

4.5. Не подлежат по настоящим Правилам возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

1) о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам и выразившегося в упущенной выгоде;

2) о возмещении вреда, возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

3) о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием объектов, гражданская ответственность владельцев которых подлежит обязательному страхованию в соответствии с федеральными законами;

4) о возмещении вреда, причиненного в результате действия вибрации, действия копра, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;

5) о возмещении вреда, причиненного вследствие производственного или конструктивного дефекта товара, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

6) о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовым договором (контрактом), кроме случаев, когда вред причинен указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей;

7) о возмещении вреда, возникшего вследствие повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других тепловых сетей;

8) о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных работ;

9) о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей,

влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.);

10) лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу – Страхователю;

11) о возмещении вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

12) о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

13) о возмещении требований, вытекающих из нарушения, неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств;

14) о возмещении вреда, возникшего в результате воздействия асбеста, асбестоволокна и любых иных продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

15) о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных, иных существ, генетическими изменениями растений;

16) по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

17) по уплате штрафов, иных имущественных санкций, возложенных на Страхователя или присужденных к уплате Страхователем (в частности, за загрязнение окружающей природной среды, нарушение какого-либо законодательства и т.п.);

18) об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

19) о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;

20) о возмещении вреда, причиненного в период прекращения действия (отзыва, приостановления) у Страхователя лицензии на осуществление застрахованной деятельности, если эта деятельность подлежит лицензированию.

4.6. Страховщик по согласованию со Страхователем вправе увеличить либо уменьшить (сократить) объем предусмотренных пунктом 4.5 настоящих Правил исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики Страховщика и обусловлено особенностями страхового риска, принимаемого на страхование. При этом соответствующей корректировке подлежат страховые тарифы. Любые изменения/дополнения, вносимые в Договор страхования (полис) совершаются в письменной форме.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. В Договоре страхования (полисе) Стороны вправе определить страховые суммы в виде максимального размера страхового возмещения (лимита возмещения):

1) по одному страховому случаю;

2) в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия Договора страхования (полиса);

3) лимиты возмещения в отношении причинения вреда:

а) жизни и здоровью одного потерпевшего;

б) жизни и здоровью нескольких потерпевших;

в) имуществу любого одного лица или числа лиц;

г) по серии вреда, вытекающей из одного события;

д) по количеству возмещаемых страховых случаев в течение срока страхования;

4) лимиты возмещения в отношении видов расходов, предусмотренных настоящими Правилами;

5) лимиты возмещения в отношении иных страховых выплат, предусмотренных настоящими Правилами.

5.3. Страховая сумма (лимит возмещения) устанавливается в валюте Российской Федерации, при этом по соглашению Сторон страховая сумма (лимит возмещения) может

быть указана в эквиваленте иностранной валюты (условной единицы), рассчитанном по курсу Банка России, либо по иному согласованному Сторонами фиксированному курсу, установленному на дату заключения Договора страхования.

## **6. ФРАНШИЗА**

6.1. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик может определить размер некомпенсируемого им вреда – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита возмещения) или от размера вреда, либо в абсолютном размере (в денежной сумме).

6.2.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

6.2.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру вреда).

6.3. Размер франшизы устанавливается в валюте Российской Федерации, при этом в случае страхования с валютным эквивалентом франшиза указывается в эквиваленте иностранной валюты (условной единицы), рассчитанном по курсу Банка России, либо по иному согласованному Сторонами фиксированному курсу, установленному на дату заключения Договора страхования.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

7.1. Размер страховой премии, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, исчисляется исходя из размера общей страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования, а также с учетом применения франшизы.

7.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок Страховщика с учетом конкретных условий страхования.

7.2.1. Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска с учетом таблицы факторов, указанных в Таблице тарифов и порядка применения поправочных коэффициентов, указанного в Таблице тарифов.

7.2.2. При увеличении степени риска дополнительная страховая премия рассчитывается в порядке применения поправочного коэффициента по соответствующему фактору риска к страховому тарифу, указанному в Договоре страхования (полисе), с учетом страховой суммы, указанной в Договоре страхования (полисе) и оставшегося срока страхования.

7.3. При заключении Договора страхования (полиса) на срок один год страховая премия уплачивается на основании Таблицы, указанной в Приложении № 6 к настоящим Правилам и может быть уплачена единовременно или уплачиваться в рассрочку (страховыми взносами).

7.4. При заключении Договора страхования (полиса) на срок менее одного года страховая премия уплачивается единовременно и составляет, соответственно, если срок действия Договора страхования (полиса): 15 дней – 15% от годовой страховой премии, один месяц – 25%, 2 месяца – 40%, 3 месяца – 50%, 4 месяца – 60%, 5 месяцев – 65%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95% от годовой страховой премии; при этом неполный месяц действия Договора (полиса) считается как полный.

7.4.1. Днем уплаты страховой премии считается:

а) при безналичной уплате – 24 часа 00 минут дня поступления денежных средств на счет Страховщика;

б) при наличной уплате – 24 часа 00 минут дня уплаты денег в кассу Страховщика.

7.5. Размер, срок и в порядок (форма) уплаты страховой премии (наличными деньгами или по безналичному расчету) указываются в Договоре страхования (полисе).

7.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования (полисом) сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования (полисом) сумме, Страховщик вправе в одностороннем порядке досрочно отказаться от исполнения Договора страхования (полиса) (досрочно расторгнуть Договор страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования (полисе) как дата уплаты очередного взноса, путем направления Страхователю письменного уведомления. Договор страхования (полис) считается досрочно расторгнутым (прекратившим свое действие) с даты, указанной в письменном уведомлении.

7.6.1. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от Договора страхования (полиса) (на досрочное его расторжение) вследствие неуплаты (неполной уплаты) очередного страхового взноса, он вправе удержать из суммы страховой выплаты неуплаченные по Договору страхования (полису) страховые взносы.

7.7. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования (полису) оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты (копию доверенности, копию поручения и т.д.). Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.8. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в рублях, а также может устанавливаться в эквиваленте иностранной валюты (условной единицы) и рассчитываться по курсу Банка России, либо по иному согласованному Сторонами фиксированному курсу, установленному на дату оплаты страховой премии (страхового взноса).

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС): ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ**

8.1. Договором страхования является соглашение, по которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (полисом) плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором страхования (полисом) страхового случая возместить в пределах определенной Договором страхования (полисом) страховой суммы лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (полис) (потерпевшему), причиненный вследствие этого страхового случая вред жизни, здоровью и трудоспособности и (или) имуществу потерпевшего, а также возместить расходы Страхователя в соответствии с пунктом 12.4 настоящих Правил, вред (убытки) потерпевшего в соответствии с пунктом 12.5 настоящих Правил.

8.2. Договор страхования (полиса) может быть заключен на срок один год или на срок менее одного года в полных месяцах.

8.3. Для заключения Договора страхования (полиса) Страхователь подает Страховщику подписанное им заявление на страхование на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования, иную информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления на страхование. После заключения Договора страхования (полиса) заявление на страхование становится неотъемлемой частью Договора страхования (полиса), если Договором страхования (полисом) не установлено иное.

8.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных возмещаемых убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (полисе) и (или) в письменном запросе Страховщика (заявлении на страхование).

8.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что

Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пунктах 8.3 и 8.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования (полиса) недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.6. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, произвести осмотр мест производства и реализации (продажи) товаров (продукции), выполнения работ (оказания услуг), ознакомиться с деятельностью Страхователя, в связи с осуществлением которой предполагается заключение Договора страхования (полиса).

## **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)**

9.1. Договор страхования (полис) заключается, как правило, сроком на один год с возможностью последующего возобновления либо на срок осуществления Страхователем застрахованных действий (застрахованной деятельности), которые могут повлечь причинение вреда Третьим лицам, но не более срока, определенного Договором страхования (полисом).

9.2. Договор страхования (полис) считается заключенным со дня, указанного в Договоре страхования (полисе) как дата начала действия Договора (полиса). С этого момента у Страхователя возникает обязанность уплатить страховую премию или ее первый взнос в определенные Договором страхования (полисом) размере и сроки.

9.3. Договор страхования (полис) вступает в силу с даты уплаты единовременной страховой премии или ее первого взноса, если Договором (полисом) не предусмотрено иное.

9.4. Датой уплаты единовременной премии или первого страхового взноса, если Договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, является:

1) при уплате наличными деньгами - 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения денег полномочным представителем Страховщика или поступления денег в кассу Страховщика;

2) при безналичном расчете - 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

9.4.1. Факт уплаты страховой премии должен быть подтвержден соответствующим документом (платежным поручением, почтовым переводом, квитанцией).

9.5. Если после заключения Договора страхования (полиса) единовременная страховая премия (или ее первый взнос) не будет уплачена Страховщику в срок и в размере, установленным Договором страхования (полисом), Договор (полис) считается не вступившим в силу (несостоявшимся).

9.6. Договор страхования (полис) прекращается в случаях:

1) истечения срока, на который был заключен Договор (полис), - в 00 ч. 00 мин. дня, указанного в Договоре страхования (полисе) как день его окончания;

2) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в полном объеме в соответствии с условиями Договора страхования (полиса);

3) ликвидации Страховщика в установленном законом порядке и соблюдением установленных законом процедур;

4) отказа Страхователя от Договора страхования (полиса) в соответствии с положениями настоящих Правил;

5) расторжения Договора страхования (полиса) по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

6) прекращения Страхователем членства в Обществе;

7) в иных случаях, предусмотренных страховым законодательством.

9.7. Договор страхования (полис) 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, в частности, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованных действий (застрахованной деятельности). При досрочном прекращении

Договора страхования (полиса) по указанным обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.8. В случаях признания Договора страхования (полиса) недействительным по решению суда, Договор страхования (полис) считается недействительным с момента его заключения и к нему применяются последствия, установленные ст. 167 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

10.1. В период действия Договора страхования (полиса) Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщить Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (полиса), которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, принятого Страховщиком на страхование по Договору страхования (полису). Значительными изменениями признаются: изменение вида (видов) видов застрахованной деятельности; прекращение застрахованной деятельности по основаниям иным, чем страховой случай; изменение функционального назначения и характера используемого оборудования, зданий, помещений, характера производственного процесса, используемого сырья, материалов, технологии; получение от надзорного органа предписания или иного акта в связи с осуществлением застрахованной деятельности; изменение сведений (данных), указанных в заявлении на страхование при заключении Договора страхования (полиса).

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать от Страхователя изменения условий Договора страхования (полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

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

10.4. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной пункте 10.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, согласно пункту 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСУ). ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ**

11.1. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами и получить один экземпляр настоящих Правил;
- 2) по согласованию со Страховщиком заявлять страховую сумму по Договору страхования (полису);
- 3) получать информацию о финансовом положении Страховщика в соответствии с законом;
- 4) проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий Договора страхования (полиса);
- 5) заявлять Страховщику о любом убытке, имеющем отношение к заключенному Договору страхования (полису), и требовать от Страховщика рассмотрения заявлений о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения;
- 6) принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- 7) на перезаключение Договора страхования (полиса) на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая и (или) последствий его наступления;

8) отказаться от Договора страхования (полиса):

а) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.7 настоящих Правил. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в заявлении, но не ранее дня получения заявления Страховщиком. Если в заявлении не указана дата расторжения Договора страхования (полиса), то Договор (полис) считается расторгнутым с 00 ч. 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования (полиса) уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором (полисом);

б) по основаниям и в иных случаях, предусмотренных страховым законодательством.

11.2. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные Договором страхования (полисом);

2) сообщать Страховщику при заключении Договора страхования (полиса) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, о других действующих у страхователя договорах страхования (полисах) по тому же кругу рисков, которые указаны в заключенном Договоре страхования (полисе), а также о существенном изменении степени страхового риска, как это определено в пунктах 8.4 и 10.1 Правил;

3) выполнять условия настоящих Правил и Договора страхования (полиса);

11.3. После того, как Страхователю стало известно о причинении им вреда Третьим лицам, он обязан:

1) уведомить Страховщика о факте причинения вреда Третьим лицам любым доступным оперативным средством связи, позволяющим идентифицировать такое уведомление, или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно;

2) незамедлительно сообщить о причинении вреда в соответствующие компетентные органы;

3) не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя Страховщика или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда. Например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, представителей других официальных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) страхового события и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного официального расследования обстоятельств;

4) принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

5) подать Страховщику письменное заявление об убытке по установленной Страховщиком форме с приложением имеющихся материалов;

б) незамедлительно известить Страховщика:

а) о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда Третьим лицам. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, о необходимости отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события, о необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества и

(или) или оценке причиненного вреда;

в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями;

7) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

8) предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных органов;

9) если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом) и не определено соглашением между Страхователем и Страховщиком, представить иные документы, запрошенные Страховщиком, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем и не противоречащие закону.

11.3.1. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 11.3 настоящих Правил, лежит на Страхователе.

11.3.2. Неисполнение обязанностей, предусмотренных пунктом 11.3. настоящих Правил (кроме подпунктов 3 и 4), дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой неисполнение привело к возникновению или увеличению размера причиненного вреда, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая и что отсутствие у Страховщика сведений об этом, а также неисполнение Страхователем обязанностей не могло сказаться на обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение. Указанное положение применяется также к обязанностям, указанным в подпунктах 3 и 4 пункта 11.3 Правил, однако, исключительно в случае, если нарушение указанных обязанностей произошло в результате умысла Страхователя.

11.4. Страховщик имеет право:

1) при заключении Договора страхования (полиса) требовать от Страхователя представления для ознакомления всей документации, необходимой для определения степени страхового риска, осмотра предлагаемой на страхование деятельности;

2) на проведение экспертизы предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая;

3) представлять по поручению Страхователя его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем;

4) вести от имени Страхователя переговоры о возмещении вреда, причиненного в результате страхового случая;

5) по поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в судебных и иных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных требований о выплате страхового возмещения (однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения);

6) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий Договора страхования (полиса);

7) направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления страхового случая;

8) требовать изменений условий Договора страхования (полиса) или уплаты дополнительной страховой премии, если изменения в степени страхового риска произошли после заключения Договора страхования (полиса).

11.5. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один их экземпляр при заключении Договора страхования (полиса);

2) принимать от Страхователя к рассмотрению заявление о любом страховом событии, имеющем отношение к заключенному Договору страхования (полису);

3) в случае проведения Страхователем мероприятий, позволивших уменьшить риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, перезаключить по заявлению

Страхователя Договор страхования (полис) с учетом этих обстоятельств;

4) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации;

5) по требованию Страхователя выдать ему копию заявления на страхование, заполненную Страхователем при заключении Договора страхования, а также дубликат Договора страхования (полиса) в случае утраты оригинала.

11.6. При получении заявления Страхователя о причинении вреда Страховщик обязан:

1) незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (двадцати четырех) часов после поступления сообщения связаться со Страхователем для выяснения обстоятельств наступления страхового случая;

2) произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда;

3) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты заявления об убытке и предоставления документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования (полисом), составить страховой акт;

4) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

5) произвести иные предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования (полисом) действия.

11.7. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности Сторон, не противоречащие настоящим Правилам и страховому законодательству.

## **12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

12.1. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком:

1) либо исходя из величины присужденной по решению суда к взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному потерпевшему (судебное урегулирование претензии);

2) либо исходя из имущественной претензии, официально предъявленной Страхователю в соответствии с законом (внесудебное урегулирование претензии).

12.1.1. При этом Страховщиком оплачивается только та часть компенсации, которая покрывает возмещаемые убытки Страхователя, явившиеся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем в результате застрахованных действий (застрахованной деятельности).

12.1.2. Третье лицо (пострадавший) вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, причиненного Страхователем.

12.1.3. Размер вреда, причиненного Третьим лицам, определяется:

1) при повреждении, уничтожении имущества – в размере восстановительной стоимости поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению, либо в размере действительной стоимости уничтоженного имущества;

2) при причинении вреда жизни и здоровью:

а) в размере утраченного заработка, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе лечению, дополнительному питанию, приобретению лекарств, протезированию, постороннему уходу, санаторно-курортному лечению, приобретению специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии, при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью Третьего лица) – для случаев причинения увечья

или повреждения здоровья;

б) в размере среднего месячного заработка (дохода) до увечья и иного повреждения здоровья либо до утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, соответствующем степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности (для случаев утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью Третьего лица);

в) в размере среднего месячного заработка пострадавшего в качестве пособия по смерти кормильца для несовершеннолетних и (или) нетрудоспособных членов семьи, находившихся на иждивении у пострадавшего, однако не более размера лимита возмещения, указанного по данному виду возмещения, а также в размере расходов на погребение – для случаев смерти Третьего лица;

3) размер возмещаемых расходов определяется на основании представленных документов, подтверждающих факт и размер понесенных расходов (счета, товарные накладные, чеки и пр.).

12.2. Для получения страхового возмещения Страховщику представляются следующие документы:

заявление по установленной Страховщиком форме;

Договор страхования (полис);

имущественная претензия Третьего лица о возмещении причиненного вреда либо вступившее в законную силу судебное решение;

документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (справки, акты, протоколы компетентных органов в зависимости от причины причинения вреда Третьим лицам);

документы, подтверждающие размер причиненного вреда;

иные документы, согласованные Страхователем со Страховщиком в Договоре страхования (полисе).

12.2.1. Решение о выплате страхового возмещения либо об отказе в выплате принимается на основании страхового акта, который составляется и утверждается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты поступления заявления Страхователя об убытке и предоставления документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования (полисом).

12.2.2. Страховая выплата осуществляется, а в случае принятия решения об отказе в выплате – мотивированный отказ в выплате направляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

12.2.3. Страховой акт составляется с участием Страхователя или его представителя путем анализа представляемых Страховщику документов.

12.2.4. Срок составления (утверждения) страхового акта может быть продлен при наличии обстоятельств, указанных в пункте 12.10 настоящих Правил.

12.2.5. Право на получение страхового возмещения в случае причинения вреда жизни (в случае смерти) потерпевшего имеют:

1) нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

2) ребенок умершего, родившийся после его смерти;

3) один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (далее – учреждение медико-социальной экспертизы) или лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

4) лица, состоявшие на иждивении умершего потерпевшего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

12.2.6. Страховое возмещение в случае смерти потерпевшего выплачивается:

- 1) несовершеннолетним - до достижения ими возраста 18 лет;
- 2) учащимся старше 18 лет - до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;
- 3) женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, - пожизненно;
- 4) инвалидам - на срок инвалидности;
- 5) одному из неработающих родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, - до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

12.2.6.1. Один из неработающих родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего потерпевшего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на получение страховых выплат после окончания ухода за этими лицами. Иждивенство несовершеннолетних детей предполагается и не требует доказательств.

12.2.7. Право на получение страхового возмещения в случае смерти потерпевшего в результате страхового случая может быть предоставлено по решению суда нетрудоспособным лицам, которые при жизни потерпевшего имели заработок, в том случае, когда часть заработка потерпевшего (кормильца) являлась их постоянным и основным источником средств к существованию.

12.3. При разногласии относительно размера вреда, компенсируемого Страхователем, других обстоятельств причинения вреда они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от Страхователя и Страховщика.

12.4. Расходы в целях уменьшения возмещаемых убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены по указаниям Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.5. Расходы, указанные в пункте 12.4 настоящих Правил, возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других возмещаемых убытков они могут превысить страховую сумму.

12.6. В случае, если в Договоре страхования (полисе) была установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится с учетом франшизы.

12.7. Если Страхователь получил возмещение (компенсацию) расходов от другого лица, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере разницы между суммой, подлежащей страховой выплате по условиям Договора страхования (полиса), и суммой компенсации, полученной от другого лица (лиц). При этом Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о получении возмещения (компенсации) от других лиц.

12.8. Если вред, причиненный потерпевшему, возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере разницы между суммой, подлежащей страховой выплате по Договору страхования (полису), и суммой, компенсированной другими лицами. Указанное не распространяется на суммы, выплачиваемые по Договору страхования (полису) в возмещение вреда сверх страховых сумм, при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право суброгации Страховщика. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о ставших ему известными выплатах возмещения другими лицами.

12.9. Если Страхователь на основании исполнения судебного решения произвел потерпевшему компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по Договору страхования (полису), то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил выплачивается Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда.

12.10. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, если:

1) по инициативе Страхователя производилась дополнительная экспертиза причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводились экспертиза и анализ ее результатов Страховщиком;

2) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс – до принятия и вступления в законную силу решения суда или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о страховой выплате.

12.11. Страхователь, потерпевший, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возвратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законом сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

12.12. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России, установленному для соответствующей валюты, либо по иному согласованному Сторонами фиксированному курсу, установленному на дату наступления страхового случая.

### **13. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

13.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования (полису) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего в случае:

1) войны или военных действий всякого рода, их последствий, независимо от того, объявлена такая война или нет, а также нападения вооруженных сил любого признанного или непризнанного правительства с суши, воздуха или моря, или непосредственной угрозы такого нападения;

2) воздействия ядерной энергии в любой форме и последствий такого использования;

3) использования или хранения бомб, мин, снарядов или иного вооружения;

4) гражданской войны, вооруженного восстания, мятежа, действий вооруженных повстанцев, а также действий властей, направленных на их подавление, вследствие народных волнений, массовых беспорядков, забастовок;

5) террористических актов.

13.2. Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования (полису) за причинение вреда имуществу потерпевшего в случае:

1) если Страхователь, уполномоченный представитель Страхователя:

а) умышленно совершит или допустит деяния, ведущие к возникновению страхового события и (или) возмещаемого убытка;

б) умышленно введет Страховщика или его представителя в заблуждение при определении причин и иных обстоятельств наступления страхового события, причин и (или) размера возмещаемого убытка.

13.3. В случае, если Страхователь умышленно не примет разумных и доступных ему в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая, Страховщик освобождается от возмещения убытков, которые возникли вследствие неприятия Страхователем разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

13.4. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования (полису) за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

13.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Споры, вытекающие из Договора страхования (полиса), предварительно рассматриваются Сторонами путем переговоров.

14.2. При недостижении согласия рассмотрение спора заинтересованной Стороной

переносится в суд (арбитражный, третейский).

14.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования (полиса), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленного законом.

14.4. Страховщик и Страхователь в конкретном Договоре страхования (полисе) или группе Договоров страхования (полисов) могут предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из Договоров страхования (полисов) в той мере, в какой это не противоречит закону, а также международному частному праву.

**Приложение № 1**  
к Правилам страхования  
гражданской ответственности  
за причинение вреда третьим лицам  
Образец

*Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы полисов в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и закону.*

(На бланке НО ОВС «Саклау» с указанием реквизитов)

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС)**  
**страхования гражданской ответственности**  
**за причинение вреда третьим лицам**

Лицензия № \_\_\_\_\_, выдана «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

НО ОВС «Саклау», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Страхователь (для юрлиц.; в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_), также именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда Третьим лицам, далее - Договор (полис), на нижеследующих условиях:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА (ПОЛИСА): Страхователь обязуется в указанный настоящим Договором (полисом) срок уплатить страховую премию (страховой взнос) и соблюдать условия настоящего Договора (полиса), а Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного настоящим Договором (полисом) страхового случая выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями настоящего Договора (полиса).

2. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА):

2.1. Страхователь:

2.2. Территория страхования:

2.3. Застрахованные действия  
(застрахованная  
деятельность)

2.4. Страховой случай:

факт установления судебным решением или на основе имущественной претензии Третьего лица ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Третьего лица, когда такая ответственность повлекла обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по настоящему Договору (полису).

2.5. Период страхования:

Страхование, предусмотренное настоящим Договором (полисом), вступает в силу с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., обе даты (дня) включительно.

Период страхования может быть продлен по соглашению Сторон с уплатой дополнительной страховой премии.

2.6. Общая страховая сумма:

2.7. Лимиты страхового возмещения

[указываются соответствующие виды лимитов]

2.8. Условия страхования:

«Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам» от

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

2.9. Страховой тариф:

2.10. Франшиза (вид, размер)

2.11. Страховая премия:

2.12. Сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска, кроме тех, что указаны в заявлении на страхование:

2.13. Дополнительные условия и оговорки: *[Примечание: указываются в той мере, в какой они применимы к конкретному договору страхования (полису) и не противоречат действующему законодательству РФ]*

3. При неуплате (неполной оплате) страховой премии в течение ... (...) рабочих дней с даты начала периода страхования Договор (полис) считается несостоявшимся, права и обязанности Сторон по нему не возникают, страховое возмещение по Договору (полису) не подлежит выплате ни по каким событиям, даже если они соответствуют условиям страхования.

4. При причинении Страхователем вреда Третьему лицу НО ОВС «Саклау» должно быть извещено незамедлительно, после того как Страхователю стало известно о наступлении страхового события, но не позднее 10 (десяти) календарных дней. В случае смерти потерпевшего – не позднее 30 (тридцати) дней с момента события.

5. «Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам» НО ОВС «Саклау» приложены к настоящему Договору (полису) и Страхователем получены.

От имени и по поручению Страховщика: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(печать) ф.и.о. подпись)

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ**  
(от юридического лица, ПБОЮЛ)

**Внимание!** Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления-вопросника со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении договора страхования и даст возможность более тщательно изучить степень риска. Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны. Составленное и подписанное Вами настоящее Заявление будет являться неотъемлемой частью Договора страхования (полиса).

**1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:**

1.1. Полное и сокращенное название организации, ИНН, ОГРН

1.2. Юридический адрес:

1.3. Телефоны/Факсы/E-mail

1.4. Контактное лицо.

1.5. Перечислите виды осуществляемой деятельности/номера лицензий.

1.6. Дата начала деятельности.

1.7. Дата окончания деятельности.

1.8. Предполагаемые изменения в деятельности.

1.9. Изменялось ли в течение 3 последних лет название организации, организационно-правовая форма, юридический и (или) фактический адрес, имели ли место объединение или поглощение других организаций, кто-либо из руководителей или ответственных специалистов, консультантов оставил деятельность в организации и т.д.

**2. СВЕДЕНИЯ О ПЕРСОНАЛЕ:**

2.1. Укажите общее число штатных сотрудников \_\_\_\_\_ чел., в том числе:  
управленческого персонала: \_\_\_\_\_ чел., из них не полный рабочий день \_\_\_  
рабочих: \_\_\_\_\_ чел., из них неполный рабочий день \_\_\_  
служащих: \_\_\_\_\_ чел., из них неполный рабочий день \_\_\_

2.2. В случае привлечения рабочих и (или) служащих, имеющих иностранное гражданство, укажите необходимые данные в таблице.

Гражданство	Кол-во	Профессия	Характер правоотношений (трудовой дог. и т.д.)
_____	_____	_____	_____

2.3. Укажите:

а) в каких направлениях и на каких условиях используются привлеченные специалисты, работники;

б) каким образом осуществляется контроль за их деятельностью.

**3. СВЕДЕНИЯ О ТЕРРИТОРИИ:**

3.1. Фактические адреса зданий/помещений, где осуществляется деятельность.

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_  
 3.2. Укажите функциональное назначение и характер использования зданий/помещений.

1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_

3.3. Укажите арендуются ли здания/помещения

- 1) Да  Нет   
 2) Да  Нет   
 3) Да  Нет   
 4) Да  Нет

3.4. Укажите возраст зданий

- 1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_  
 4) \_\_\_\_\_

3.5. Год проведения последнего ремонта

- 1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_  
 4) \_\_\_\_\_

3.6. Укажите окончен ли ремонт/строительство

- 1) Да  Нет   
 2) Да  Нет   
 3) Да  Нет   
 4) Да  Нет

3.7. Количество этажей в здании

- 1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_  
 4) \_\_\_\_\_

3.8. Занимаемые этажи зданий/помещений

- 1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_  
 4) \_\_\_\_\_

3.9. Укажите площадь занимаемых организацией помещений (в кв. м.):

Общая площадь	Административные (офисные) помещения	Производственные помещения
1) _____	1) _____	1) _____
2) _____	2) _____	2) _____

3.10. Опишите прилегающую территорию.

1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_

#### 4. БЕЗОПАСНОСТЬ:

4.1. Средства противопожарной защиты.

Используемые системы и средства	Тип
Пожарная сигнализация	_____
Детекторы	_____
Огнетушители (укажите количество и тип)	_____
Системы автоматического пожаротушения	_____
Пожарная команда (собственная, иная)	_____

4.2. Средства и системы безопасности.

Используемые системы и средства	Тип
Охранная сигнализация	_____
Средства наблюдения	_____
Детекторы	_____
Системы контроля доступа	_____
Служба безопасности	_____
Ограждения по периметру территории	_____

4.3. Сопровождаются ли посетители при нахождении на территории помещений, занимаемых Вами? Да  Нет

#### 5. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРЕДЛАГАЕМОЙ НА СТРАХОВАНИЕ:

5.1. Перечень оказываемых услуг и (или) производимой продукции.

5.2. Укажите характер производственного процесса, используемые виды сырья, материалы, продукцию, технологии (особо отметить наличие огнеопасных, взрывоопасных, химически активных, радиоактивных, источников повышенной опасности и т.д.).

5.3. Укажите валовой оборот организации.

5.3.1. По работе с резидентами

За позапрошлый год \_\_\_\_\_

За прошлый год \_\_\_\_\_  
Ожидаемый в текущем году \_\_\_\_\_  
Ожидаемый в будущем году \_\_\_\_\_

5.3.2. По работе с нерезидентами

За позапрошлый год \_\_\_\_\_  
За прошлый год \_\_\_\_\_  
Ожидаемый в текущем году \_\_\_\_\_  
Ожидаемый в будущем году \_\_\_\_\_

5.4. Если у организации несколько офисов укажите, пожалуйста, долю общего валового дохода организации, приходящуюся на деятельность каждого офиса.

Адрес офиса	За прошлый год %	Ожидаемый в будущем году %
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____

5.5. Укажите географию оказываемых услуг, производственной деятельности.

Территориальное расположение	За прошлый год %	Ожидаемое в будущем году %
Москва	_____	_____
Россия	_____	_____
Страны Балтии	_____	_____
другие страны - бывшие республики СССР	_____	_____
США, Мексика, Канада	_____	_____
Иное _____	_____	_____
	Всего 100 %	Всего 100 %

5.6. Укажите в каком виде представлена деятельность организации за рубежом.

**6. СТРАХОВАНИЕ:**

6.1. Укажите требуемые общую страховую сумму и лимиты возмещения:

6.1.1. Общая страховая сумма и на основе каких показателей определяется:

6.1.2. Лимиты возмещения:

\_\_\_\_\_ по каждому страховому случаю;  
\_\_\_\_\_ по количеству случаев в течение  
срока страхования;  
\_\_\_\_\_ по серии убытков.

6.2. Укажите допустимый размер собственного участия в возмещении вреда (франшиза):

6.2.1. По отдельному страховому случаю \_\_\_\_\_

6.2.2. По всем страховым случаям в течение срока страхования \_\_\_\_\_

6.3. Укажите были ли претензии или иски к деятельности организации в течение последних 5 лет? Да  Нет

Если Да, укажите размер, дату и суть претензии, а также меры принятые для предотвращения повторения таких претензий, исков.

6.4. Имеется ли у организации и (или) кого-либо из руководителей, специалистов, консультантов организации, привлекаемых специалистов информация любого рода о каких-либо обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению к организации, иска и (или) имущественной претензии?

6.5. Укажите другую причину, по которой организацию интересует страхование гражданской ответственности.

6.6. Страховала ли организация гражданскую ответственность раньше? Да  Нет



6.7. Дополнительная информация, которую организация желает сообщить для целей страхования.

---

6.8. Иные сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска и вероятности наступления страхового случая: \_\_\_\_\_

***Внимание:** Страховщик может запрашивать дополнительную информацию о договорах, заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.*

**ДЕКЛАРАЦИЯ:** Организация заявляет, что вышеуказанные сведения, внесенные нами или от нашего имени в настоящее Заявление-вопросник, соответствуют действительности и являются полными.

Нам известно, что данное Заявление-вопросник является юридической основой и неотъемлемой частью Договора страхования (полиса).

Нам известно об обязанности незамедлительно, как только это станет известно, сообщить Страховщику обо всех значительных изменениях, сообщенных в настоящем Заявлении-вопроснике, при этом значительными изменениями признаются: изменение вида (видов) видов застрахованной деятельности; прекращение застрахованной деятельности по основаниям иным, чем страховой случай; изменение функционального назначения и характера используемого оборудования, зданий, помещений, характера производственного процесса, используемого сырья, материалов, технологии; изменение характера и процесса продажи товаров (оказания услуг); получение от надзорного органа предписания или иного акта в связи с осуществлением застрахованной деятельности. Нам также известно о том, что при неисполнении этой обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (полиса) в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

Просим осуществить страхование гражданской ответственности организации, указанной в настоящем Заявлении-вопроснике, за причинение вреда  имуществу Третьих лиц  жизни, здоровью и трудоспособности Третьих лиц,  имуществу, жизни, здоровью и трудоспособности Третьих лиц.

Требуемый период действия Договора страхования (полиса)

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата:

Подпись:

М.П.

От имени \_\_\_\_\_

(наименование организации)

***Внимание:** Мы рекомендуем сохранять копию заполненного заявления-вопросника и иной информации, предоставляемой для заключения договора страхования.*

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ**  
(от гражданина)

**Внимание!** Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления-вопросника со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении договора страхования и даст возможность более тщательно изучить степень риска. Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны. Составленное и подписанное Вами настоящее Заявление будет являться неотъемлемой частью Договора страхования (полиса).

**1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:**

1.1. Фамилия, имя, отчество Страхователя, ИНН, если имеется.

1.2. Характеристика (описание) застрахованного действия (деятельности)

1.3. Адреса:

1.4. Телефоны/Факсы/Е-mail

1.5. Контактные лица.

**2. СВЕДЕНИЯ О ТЕРРИТОРИИ:**

2.1. Территория страхования

2.2. Опишите прилегающую территорию.

**3. БЕЗОПАСНОСТЬ:**

3.1. Средства противопожарной защиты.

Используемые системы и средства	Тип
Пожарная сигнализация	_____
Детекторы	_____
Огнетушители (укажите количество и тип)	_____
Системы автоматического пожаротушения	_____
Пожарная команда (собственная, иная)	_____

3.2. Средства и системы безопасности.

Используемые системы и средства	Тип
Охранная сигнализация	_____
Средства наблюдения	_____
Детекторы	_____
Системы контроля доступа	_____
Служба безопасности	_____
Ограждения по периметру территории	_____

**4. СТРАХОВАНИЕ:**

4.1. Укажите требуемые общую страховую сумму и лимиты возмещения:

4.1.1. Общая страховая сумма и на основе каких показателей определяется:

4.1.2. Лимиты возмещения:

\_\_\_\_\_ по каждому страховому случаю;  
\_\_\_\_\_ по количеству случаев в течение

срока страхования;

\_\_\_\_\_ по серии убытков.

4.2. Укажите допустимый размер собственного участия в возмещении вреда (франшиза):

4.2.1. По отдельному страховому случаю \_\_\_\_\_

4.2.2. По всем страховым случаям в течение срока страхования \_\_\_\_\_

4.3. Укажите были ли претензии или иски в течение последних 5 лет Да  Нет

Если Да - укажите размер, дату и суть претензии, а также меры принятые для предотвращения повторения таких претензий, исков.

4.4. Имеется ли у Вас и (или) кого-либо из Ваших родственников информация любого рода о каких-либо обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению к Вам иска и (или) имущественной претензии?

4.5. Укажите другую причину, по которой Вас интересует страхование гражданской ответственности.

4.6. Страховали ли Вы гражданскую ответственность раньше? Да  Нет

4.7. Дополнительная информация, которую Вы желаете сообщить для целей страхования.

4.8. Иные сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска и вероятности наступления страхового случая: \_\_\_\_\_

*Внимание: Страховщик может запрашивать дополнительную информацию о договорах, заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.*

**ДЕКЛАРАЦИЯ: Я заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мною или от моего имени в настоящее Заявление-вопросник, соответствуют действительности и являются полными.**

**Мне известно, что данное Заявление-вопросник является юридической основой и неотъемлемой частью Договора страхования (полиса).**

**Мне известно об обязанности незамедлительно, как только это станет известно, сообщить Страховщику обо всех значительных изменениях, сообщенных в настоящем Заявлении-вопроснике, при этом значительными изменениями признаются: изменение вида (видов) видов застрахованной деятельности; прекращение застрахованной деятельности по основаниям иным, чем страховой случай; изменение функционального назначения и характера используемого оборудования, зданий, помещений, характера производственного процесса, используемого сырья, материалов, технологии; изменение характера и процесса продажи товаров (оказания услуг); получение от надзорного органа предписания или иного акта в связи с осуществлением застрахованной деятельности. Мне также известно о том, что при неисполнении этой обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (полиса) в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.**

Прошу осуществить страхование гражданской ответственности, указанной в настоящем Заявлении-вопроснике, за причинение вреда  имуществу третьих лиц  жизни, здоровью и трудоспособности третьих лиц,  имуществу, жизни, здоровью и трудоспособности третьих лиц.

Требуемый период действия Договора страхования (полиса)

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата:

Подпись:

*Внимание: Мы рекомендуем сохранять копию заполненного Заявления-вопросника и иной информации, представляемой для заключения договора страхования.*

**Приложение № 4**  
к Правилам страхования  
гражданской ответственности  
за причинение вреда третьим лицам  
Образец

**Заявление об убытке**

г. \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Страхователь/потерпевший, выгодоприобретатель \_\_\_\_\_ Ф.И.О.)  
на основании Договора страхования (полиса) № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. сообщаю, что  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. произошло следующее событие \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать подробно, что произошло)

\_\_\_\_\_, в результате которого Третьему  
лицу \_\_\_\_\_

указать наименование, адрес местонахождения и пр.

причинен вред \_\_\_\_\_

указать подробно характер повреждений и (или) вреда)

\_\_\_\_\_  
Третье лицо заявило требование о возмещении причиненного вреда: \_\_\_\_\_

указать дату и существо требований

\_\_\_\_\_  
Предварительная сумма вреда составляет \_\_\_\_\_

Первоначальные действия, принятые для уменьшения вреда:  
\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

(печать – если применимо)

**Приложение № 5**  
к Правилам страхования  
гражданской ответственности  
за причинение вреда третьим лицам  
Образец

**СТРАХОВОЙ АКТ № \_\_\_\_\_**

Составлен: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на основании письменного заявления от № \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Страхователь

Договор страхования (полис): № № \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Срок действия Договора (полиса) с 00.00 часов «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по 24.00 часов  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Страховая сумма: \_\_\_\_\_

Объект страхования: \_\_\_\_\_

Страховое событие: \_\_\_\_\_

Определение суммы выплаты: в соответствии с предоставленными документами  
причинены следующие виды убытков/вреда/понесены следующие виды расходов:...

На основании всех предоставленных документов Страховщик признал / не признал  
данное событие страховым случаем и принял решение о выплате / об отказе в выплате  
страхового возмещения в размере: \_\_\_\_\_

Ранее произведенные выплаты: \_\_\_\_\_

Франшиза: есть/нет.

Выплату произвести: \_\_\_\_\_

в размере: \_\_\_\_\_

получатель: \_\_\_\_\_

в следующем порядке: \_\_\_\_\_

Акт составлен представителем Страховщика: \_\_\_\_\_

К акту прилагаются следующие документы: \_\_\_\_\_

Утверждаю:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С Актом ознакомлен(ы):

**Приложение № 6**  
к Правилам страхования  
гражданской ответственности  
за причинение вреда третьим лицам

**ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ (\*)**  
**ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**  
**(в %% к страховой сумме в год)**

Страхователь – юридическое лицо:

Вред имуществу третьих лиц (имущественный вред)	0,25
Вред жизни, здоровью и трудоспособности Третьих лиц (физический вред)	0,25
Вред жизни, здоровью, трудоспособности и имуществу Третьих лиц (физический вред и имущественный вред)	0,4

Страхователь – физическое лицо:

Вред имуществу третьих лиц (имущественный вред)	0,15
Вред жизни, здоровью и трудоспособности Третьих лиц (физический вред)	0,15
Вред жизни, здоровью, трудоспособности и имуществу Третьих лиц (физический вред и имущественный вред)	0,25

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 5,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска:

Факторы риска, влияющие на тариф:	Диапазон поправочных коэффициентов	
	понижающих	Повышающих
Особенности (категория) Страхователя	0,01-0,25	1,15-1,5
Особенности Застрахованных действий (Застрахованной деятельности) Страхователя	0,01-0,5	1,5-3,0
Особенности территории страхования	0,01-0,25	1,15-1,75
История возмещаемых убытков	0,1-0,95	1,15-2,25
Структура и размер заявленных ранее возмещаемых убытков	0,01-0,25	1,15-2,75
Применение франшизы	0,01-0,05	-
Применение лимитов возмещения	0,01-0,15	-

В случае применимости двух и более поправочных коэффициентов для расчета тарифов берется их арифметическая сумма, однако, общий показатель понижающего или повышающего коэффициента не может превышать общие показатели поправочных коэффициентов, указанных выше. В случае применения поправочных коэффициентов страховая премия рассчитывается в порядке применения произведения страхового тарифа и рассчитанного совокупного показателя поправочного коэффициента к указанной в Договоре страхования (полисе) страховой сумме.

При увеличении степени риска дополнительная страховая премия рассчитывается в порядке применения поправочного коэффициента по соответствующему фактору риска к страховому тарифу, указанному в Договоре страхования (полисе), с учетом страховой суммы, указанной в Договоре страхования (полисе) и оставшегося срока страхования.

**\*) тарифы и коэффициенты, указанные в настоящей Таблице, утверждаются общим собранием членов Общества и могут изменяться по решению общего собрания членов Общества.**