

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих «Правил страхования гражданской ответственности» (далее - Правила) Акционерное общество «Цюрих надежное страхование» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности (далее – Договор) с юридическими и физическими лицами (далее - Страхователями) для защиты их интересов в связи с возможностью наступления гражданской ответственности в соответствии с действующим законодательством.

Защита распространяется на общехозяйственную деятельность Страхователя, а также на деятельность, указанную в качестве застрахованной в Договоре страхования (далее - Застрахованная деятельность).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Акционерное общество «Цюрих надежное страхование» (АО «Цюрих надежное страхование») - страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющая лицензию, выданную органом страхового надзора на настоящий вид страхования.

Договоры от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты и брокеры (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров и доверенностей.

2.2. **Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком Договор. Страхователями по настоящим Правилам могут выступать:

2.2.1. российские или иностранные юридические лица любых организационно-правовых форм, а также индивидуальные предприниматели и представительства иностранных организаций;

2.2.2. дееспособные физические лица – граждане Российской Федерации, иностранные граждане или лица без гражданства.

2.3. По Договору может быть застрахован риск ответственности как самого Страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица).

Застрахованное лицо (Застрахованный) – лицо, гражданская ответственность которого за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц застрахована в соответствии с Договором.

Застрахованными лицами могут выступать российские или иностранные юридические лица любых организационно-правовых форм, индивидуальные предприниматели и представительства иностранных организаций, а также дееспособные физические лица – граждане Российской Федерации, либо иностранные граждане или лица без гражданства, на которых в силу закона или договора может быть возложена обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

Застрахованное лицо должно быть названо в Договоре, в противном случае считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В течение срока действия Договора Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить названное в Договоре Застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика, если иное не предусмотрено Договором.

2.4. Если Договором предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении гражданской ответственности Застрахованных лиц, то все положения Договора и настоящих Правил, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц (за исключением обязанности по уплате страховой премии).

Страхователь обязан ознакомить Застрахованных лиц с условиями и содержанием заключенного Договора и настоящих Правил. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по разделам 12-13 настоящих Правил наравне со Страхователем.

2.5. Права и требования по Договору не могут переуступаться без согласия Страховщика.

2.6. **Выгодоприобретатель** – лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по Договору или являющееся таковым в силу закона.

В части страхования гражданской ответственности Договор считается заключенным в пользу лица, жизни, здоровью или имуществу которого может быть причинен вред, даже если Договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателем по Договору в части страхования дополнительных расходов является лицо, понесшее такие расходы.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Объектом страхования** по настоящим Правилам являются указанные в Договоре не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя и/или Застрахованного лица, связанные с:

3.1.1. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), а также (если это особо предусмотрено Договором) выплату компенсации сверх возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, предусмотренной ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации (страхование гражданской ответственности);

3.1.2. риском возникновения непредвиденных расходов, не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя, Застрахованного лица), в связи с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда третьим лицам (в соответствии с п.3.1.1. настоящих Правил) и необходимостью ведения дел в судебных органах, внесения сумм залога (страхование дополнительных расходов).

3.2. Действие Договора, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором (территория страхования).

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. 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.

4.2. По Договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым риском является случайное событие (за исключением поименованных в разделе 5 настоящих Правил), связанное с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, а также разрушение, повреждение здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушение требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

По соглашению сторон в Договоре могут быть указаны конкретные события, на случай наступления которых в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности проводится страхование.

4.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховая выплата (страховое возмещение) – установленная Договором денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.4. Страховым случаем с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и Договором, является:

4.4.1. по страхованию гражданской ответственности – признанный Страхователем добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленный вступившим в законную силу решением суда:

4.4.1.1. факт причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в результате осуществления Застрахованной деятельности, повлекший возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред в соответствии с требованиями действующего гражданского законодательства Российской Федерации или иных стран;

4.4.1.2. факт причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, повлекший возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации возместить причиненный вред, а также (если это особо

предусмотрено Договором) выплатить компенсацию сверх возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью пострадавших третьих лиц.

4.4.2. по страхованию дополнительных расходов – возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительных расходов, перечисленных в п. 4.10.2. настоящих Правил, в связи с предъявлением ему требования о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

4.5. Если иное не предусмотрено Договором, произошедшее событие признается страховым случаем при выполнении указанных ниже условий:

4.5.1. вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц причинен в течение срока страхования в пределах оговоренной в Договоре Территории страхования. Датой причинения вреда считается время, когда ущерб был впервые выявлен, даже если причинно-следственная связь с действиями Страхователя (Застрахованного лица) будет выявлена позднее;

4.5.2. вред причинен в результате:

- осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности по причинам, имевшим место или начавшим действовать в течение срока страхования (или определенного периода до начала срока страхования – ретроактивного периода страхования, если он предусмотрен в Договоре согласно п. 4.6. настоящих Правил);

- разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, о факте и причинах которых Страхователю (Застрахованному лицу) ничего не было известно и не должно было быть известно на момент заключения Договора.

4.6. Ретроактивный период страхования – установленный Договором период времени, который начинается с указанной в Договоре даты, предшествующей дате начала срока страхования, и заканчивается в момент начала срока страхования.

Если Договором предусмотрен ретроактивный период страхования, то произошедшее событие признается страховым случаем при условии, что:

а) Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения Договора ничего не было известно и не должно было быть известно о причинах, приведших к причинению вреда;

б) вред третьим лицам причинен в течение срока страхования;

в) вред причинен по причинам, имевшим место или начавшим действовать в течение ретроактивного периода страхования или срока страхования.

4.7. По отдельному соглашению сторон, указанному в Договоре, произошедшее событие может быть признано страховым случаем, если:

4.7.1. вред третьим лицам причинен до начала срока страхования, при этом:

а) Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения Договора ничего не было известно и не должно было быть известно о случае причинения вреда;

б) требование о возмещении вреда было впервые заявлено потерпевшим третьим лицом в течение срока страхования.

4.7.2. вред третьим лицам причинен после окончания срока страхования, при этом:

а) обстоятельства, которые привели к причинению вреда, имели место или начали действовать в течение срока страхования;

б) вред причинен в течение двух лет после окончания срока страхования (если иной срок не предусмотрен Договором).

4.8. Под претензией (требованием о возмещении вреда) понимается:

- любая письменная претензия, требование, исковое заявление, поданные против Страхователя (Застрахованного лица) пострадавшим лицом в связи с причинением ему вреда;

- любое обстоятельство, связанное с причинением вреда пострадавшему лицу, о котором стало известно Страхователю (Застрахованному лицу) и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве требования о возмещении вреда только в случае, если Страхователь (Застрахованный) в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление требования о возмещении вреда может вытекать из данного обстоятельства, и от кого такое требование может последовать.

Претензия (требование о возмещении вреда) считается заявленным в момент, когда:

- письменное уведомление об этом требовании впервые получено Страхователем (Застрахованным лицом) или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);

- Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований и

исковых заявлений и он письменно уведомил об этом Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Все имущественные требования о возмещении вреда, вытекающие из одного события причинения вреда, считаются заявленными в момент, когда было заявлено первое из них.

4.9. Несколько событий, которые впоследствии могут быть квалифицированы как страховой случай, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай независимо от количества претензий/исков и количества пострадавших третьих лиц (Выгодоприобретателей). Датой наступления серийного страхового случая будет считаться дата первого страхового случая.

4.10. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

4.10.1. По страхованию гражданской ответственности:

4.10.1.1. вред жизни и здоровью третьих лиц (физический ущерб). Под вредом жизни и здоровью третьих лиц по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего;

4.10.1.2. вред имуществу третьих лиц (имущественный ущерб). Под вредом имуществу третьих лиц по настоящим Правилам понимается уничтожение или повреждение движимых и/или недвижимых вещей, исключая безналичные денежные средства, бездокументарные ценные бумаги и имущественные права;

4.10.1.3. если это особо предусмотрено Договором – компенсацию сверх возмещения вреда жизни или здоровью потерпевших третьих лиц в случае их смерти, причинения тяжкого вреда здоровью или причинения вреда здоровью средней тяжести;

4.10.1.4. необходимые и целесообразные расходы по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем (в том числе по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред);

4.10.2. По страхованию дополнительных расходов:

4.10.2.1. если это особо предусмотрено Договором – расходы на защиту: предварительно согласованные со Страховщиком расходы Страхователя (Застрахованного лица), которые он понес в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах, выяснение обстоятельств причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей и установления степени вины Страхователя (Застрахованного лица);

4.10.2.2. если это особо предусмотрено Договором – суммы залога или иные суммы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан внести в силу закона, по решению суда или иных компетентных органов в качестве обеспечения выполнения обязательств из причинения вреда третьим лицам.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ, ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Исключения, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации и обычаями делового оборота:

5.1.1. Страховщик **освобождается от выплаты** страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

5.1.1.1. ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения от любого ядерного топлива или любых ядерных отходов, а также в результате сгорания ядерного топлива; радиоактивных, токсичных, взрывчатых или других опасных или загрязняющих свойств любой ядерной установки и (или) ее компонентов; любого оружия, в котором используются атомные или ядерные деление и (или) синтез, или любые другие подобные реакции, включая радиоактивные;

5.1.1.2. войны; агрессии; действий внешних врагов, враждебных актов или действий, аналогичных военным (независимо от факта объявления войны); гражданской войны, восстания; гражданских волнений, приобретающих размеры или масштабы народного восстания; военного мятежа; бунта; революции; военного или незаконного захвата власти, военного положения; конфискации; национализации; реквизиции, народных волнений всякого рода; забастовок (если иное не предусмотрено Договором); изъятия, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов, если иное не предусмотрено Договором. Во всех исках, процессах или других делах, в рамках которых Страховщик заявляет о том, что гибель или повреждение в соответствии с положениями настоящей оговорки не подлежат возмещению по Договору, бремя доказательства обратного лежит на Страхователе;

5.1.1.3. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (за исключением случаев, предусмотренных п. 5.1.2. настоящих Правил).

5.1.2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

5.1.3. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик может быть освобожден от страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Выгодоприобретателя.

5.1.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая (согласно п. 13.1.5. настоящих Правил).

5.1.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица (в соответствии с п. 18.2. настоящих Правил).

5.1.6. Страховщик **вправе отказать** в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в срок и способом, предусмотренным п. 13.1.1. настоящих Правил или Договором, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

5.1.7. **Не являются страховыми случаями** предъявляемые Страхователю (Застрахованному лицу) требования третьих лиц о:

5.1.7.1. возмещении вреда, причиненного в связи с действиями вооруженных формирований или любым определенным здесь террористическим актом, ставшего его результатом или возникшего по причине или в связи с ним независимо от других причин или событий, способствовавших причинению вреда в то же или иное время, если иное не предусмотрено Договором. Под «террористическим актом» понимаются любые действия или подготовка к ним, или угроза их совершения в целях воздействия на правительство, существующее де-юре или де-факто, либо на один из его политических органов, или в политических, религиозных, идеологических и подобных целях для устрашения всего или части населения любого государства каким-либо лицом или группой лиц, действующих в одиночку или от имени каких-либо организаций или правительства, существующих де-юре или де-факто, либо связанных с ними, и которые:

- 1) сопровождаются насилием в отношении одного или нескольких человек; или
- 2) сопровождаются нанесением ущерба имуществу; или
- 3) подвергают опасности жизнь людей, иных, чем участники указанных выше действий; или
- 4) создают угрозу здоровью и безопасности всего или части населения; или
- 5) направлены на внедрение в электронные системы или на их разрушение.

Под «террористическим актом» понимается также любой акт, по которому проводится официальное уголовное расследование, возбужденное на основании ст.205 «Террористический акт» или ст.281 «Диверсия» Уголовного кодекса Российской Федерации.

Не подлежат возмещению расходы или издержки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью, а также имуществу третьих лиц, прямо или косвенно вызванные любыми действиями по контролю за террористическим актом, по его предотвращению, подавлению или другими ответными действиями, которые стали его результатом или возникли по причине или в связи с ним.

5.1.7.2. возмещении вреда, возникшего в результате воздействия ионизирующей радиации любого рода, в том числе альфа-, бета- и гамма- излучение, испускаемое радиоактивными веществами или излучения, исходящего от ускорения или торможения заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов сверхвысоких частот (СВЧ);

5.1.7.3. возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия, утечки или выброса газов, паров, любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), лучей, жидкостей, влаги, кислот, щелочей, токсичных химикатов, отходов, или других отравляющих и загрязняющих веществ в почву, атмосферу или

водное пространство, за исключением когда воздействие вышеуказанных субстанций (Загрязнение) является внезапным и непредвиденным, и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с Застрахованной деятельностью.

Внезапным и непредвиденным будет считаться такое Загрязнение, которое удовлетворяет всем нижеуказанным условиям:

а) Загрязнение не должно быть ожидаемым, намеренным или совершенным с ведома Страхователя (Застрахованного лица), и

б) начало Загрязнения должно произойти в период страхования, и

в) Загрязнение должно стать очевидным для Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц не позднее, чем через 72 часа с момента начала Загрязнения, и

г) первоначальный вред жизни и здоровью или вред Имуществу, причиненный в результате Загрязнения, должен произойти в течение 72 часов с момента начала Загрязнения.

О вреде, связанном с Загрязнением, должно быть заявлено Страховщику как можно скорее, но не позднее, чем через 30 дней после причинения вреда.

При этом ни при каких обстоятельствах не является страховыми случаями предъявляемые Страхователю (Застрахованному лицу) требования третьих лиц о:

1) возмещении вреда имуществу (в т.ч. зданиям, помещениям, территориям, почвам, природным ресурсам, воде или иным веществам, находящимся на, в или под таким имуществом), которое ранее или в настоящее время находится в собственности, владении, пользовании, распоряжении или под контролем (ответственное хранение, доверительное управление и т.д.) Страхователя (Застрахованного лица);

2) возмещении расходов на уменьшение или расследование любой угрозы утечки или угрозы Загрязнения;

3) возмещении вреда в связи с Загрязнением, произошедшим на территории США и/или Канады;

Понятие «Выброс» означает, но не ограничивается следующим: выделение, рассеивание, разлив, просачивание, вытекание, сливание или отвод.

5.1.7.4. возмещении вреда, причиненного незаконными действиями государственных и общественных организаций, а также должностных лиц;

5.1.7.5. возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц, если иное не предусмотрено Договором;

5.1.7.6. возмещении морального вреда, если иное не предусмотрено Договором;

5.1.7.7. возмещении вреда, причиненного третьим лицам, сверх сумм, предусмотренных законодательством, действующим на Территории страхования;

5.1.7.8. возмещении вреда, причиненного распространением сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию граждан, организаций или иных лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг, если иное не предусмотрено Договором;

5.1.7.9. возмещении вреда, возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

5.1.7.10. возмещении вреда, причиненного за пределами Территории страхования;

5.1.7.11. возмещении вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем (Застрахованным лицом) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя/Застрахованного лица) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации в связи с осуществлением им Застрахованной деятельности;

5.1.7.12. возмещении вреда, причиненного вследствие заражения каким-либо заболеванием третьих лиц Страхователем (Застрахованным лицом, или его работниками, а также животными, принадлежащими Страхователю (Застрахованному лицу) или переданными им третьим лицам);

5.1.7.13. возмещении вреда, вызванном повреждением, утратой, некорректной работой, поломкой, сбоем, нарушением функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, либо прямо или косвенно связанное со сбоями компьютерного программного обеспечения, компьютерных устройств, встроенных чипов, интегральных схем или сходных устройств некомпьютерного оборудования, а также с любыми действиями по получению, устранению, изменению, преобразованию и (или) передаче электронных данных;

5.1.7.14. возмещении третьим лицам любых убытков, измеримых в денежном выражении, которые не являются следствием вреда их жизни, здоровью и (или) ущерба имуществу (чистый финансовый убыток), если иное не предусмотрено Договором.

5.1.8. Не является страховым случаем вред, возникший прямо или косвенно в результате наложения компетентными органами любых штрафов по любой причине, или же выплаты неустойки, в связи с нарушением Страхователем своих обязательств. Несмотря ни на какие условия Правил и/или Договора для территории США и Канады не возмещаются и не компенсируются штрафные (Punitive) и/или показательные (Exemplary) убытки.

5.2. Исключение отдельных видов деятельности. Если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем вред, причиненный в результате осуществления:

5.2.1. профессиональной деятельности. Профессиональная деятельность включает в себя, но не ограничивается услугами: нотариуса, бухгалтера, аудитора, архитектора, банка (кредитной организации), страховой организации или брокера, рекламного агентства, адвоката, юриста, врача или фармацевта.

5.2.2. деятельности Страхователя (Застрахованного лица), на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия и т.п.) либо его действие было приостановлено, когда его наличие является обязательным в соответствии с применимым законодательством.

5.2.3. предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица), связанной с:

5.2.3.1. добычей полезных ископаемых подземным или открытым способом;

5.2.3.2. добычей сырой нефти и природного газа или предоставлением услуг в этих областях;

5.2.3.3. удалением токсичных сточных вод, отходов и рекультивацией заражённых земель / территорий;

5.2.3.4. производством взрывчатых веществ, фейерверков, боеприпасов, детонаторов и т.п.;

5.2.3.5. производством, обработкой, использованием, торговлей или транспортировкой генетически модифицированной продукции;

5.2.3.6. участием Страхователя (Застрахованного лица) или его работников в спортивных соревнованиях (состязаниях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь (Застрахованное лицо) или его работники являлись непосредственными участниками;

5.2.3.7. использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

5.2.3.8. разработкой, производством, продажей и / или распространением фармацевтической продукции (например, активных фармацевтических ингредиентов, пищевых добавок, наполнителей);

5.2.3.9. студиями загара, а также производством и распространением аппаратов для искусственного загара;

5.2.3.10. производством, продажей и / или распространением алкогольной продукции.

5.3. Исключение опасных продуктов, веществ и явлений, представляющих повышенную опасность. Если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем вред, причиненный в результате воздействия следующих продуктов, веществ, явлений:

5.3.1. асбеста, асбестовых волокон, асбестосодержащих материалов или любых продуктов, сооружений или помещений, содержащих асбестовые материалы;

5.3.2. кварца в любой форме, кварцевых продуктов, кварцевых волокон, кварцевой пыли;

5.3.3. табака, табачных изделий или их заменителей, а также продукции, связанной с производством и потреблением табака (например, фильтры, бумага для сигарет, электронные сигареты, никотиновый пластырь и тому подобное);

5.3.4. электромагнитных полей, излучения электромагнитных волн, электромагнетизма;

5.3.5. вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) или болезней им обусловленных, например, синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

5.3.6. трансмиссивных заболеваний (например, ВИЧ, вирус Гепатита В, вирус Гепатита С, бледная спирохета, инфекционная губчатая энцефалопатия) в связи с продажей, использованием, перемещением, сбором, производством, предоставлением в целях рекламы, продвижения на рынке или иных целях продукции человеческого и/или животного происхождения, включая кровь или её производные, кости, органы, ткани или стволовые клетки;

5.3.7. формальдегида и мочевиноформальдегида, а также содержащей их продукции;

5.3.8. веществ, зарегистрированных как канцерогенные;

5.3.9. хлорированных углеводов;

5.3.10. пестицидов и/или гербицидов, содержащих вещества, указанные в Приложении III к Роттердамской конвенции о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении

отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле от 11 сентября 1998 года;

5.3.11. токсичного плесенного грибка;

5.3.12. имплантатов в человеческий организм;

5.3.13. косметической продукции, содержащей вещества для отбеливания кожи или осветляющие компоненты;

5.3.14. любой продукции, содержащей или сделанной из латекса;

5.3.15. фактическим, предполагаемым или потенциальным вдыханием, проглатыванием, поглощением или воздействием вредных паров или газов, вызванных "сварочными материалами и оборудованием", используемых в связи с процессом сварки или сплавления вместе любых металлов или других материалов. При этом под "сварочными материалами и оборудованием" понимается:

- сварочное оборудование или другое сварочное технологическое оборудование;
- сварочные электроды;
- электроды.

5.3.16. активных фармацевтических ингредиентов и/или растительных лекарственных средств:

5.3.16.1. Амиодарона (Amiodarone) – антиаритмического средства класса III;

5.3.16.2. Аристолохиевой кислоты (Aristolochia)

5.3.16.3. Астемизола;

5.3.16.4. Бенфлуорекса;

5.3.16.5. Бромкриптина (Bromocriptine) – стимулятора дофаминовых рецепторов, ингибитора секреции гипофизарных гормонов;

5.3.16.6. Бромфенака;

5.3.16.7. Буторфанола (Butorphanol) – наркотического анальгетика;

5.3.16.8. вакцин – препаратов из ослабленных живых или мертвых микроорганизмов, отдельных антигенных компонентов микробных клеток и продуктов жизнедеятельности этих организмов, применяемых для иммунизации человека и животных с профилактической или лечебной целями;

5.3.16.9. Гадолиний-содержащих контрастных веществ;

5.3.16.10. Гарцинии камбоджийской (Garcinia);

5.3.16.11. Галоидированных 8-Гидроксихинолинов;

5.3.16.12. Германия;

5.3.16.13. Дантрона;

5.3.16.14. Дексфенфлурамина;

5.3.16.15. Диметиланилина (DMAA);

5.3.16.16. Диэтилстильбэстрола (Diethylstilbestrol) – противоопухолевого средства, эстрогена;

5.3.16.17. Изотретиноина (Isotretinoin) – кератопластического средства, ретиноида;

5.3.16.18. Кантаксантина;

5.3.16.19. Каты (Catha edulis, Cat, Chat, Gad, Kaht, Miraa и Tschut);

5.3.16.20. Катина;

5.3.16.21. Клобензорекса;

5.3.16.22. Лефлуномида;

5.3.16.23. Ломоноса виноградолистного;

5.3.16.24. Мангустина;

5.3.16.25. Метилфенидата (Methylphenidate - MPH) – психостимулятора неамфетаминового ряда;

5.3.16.26. Мефенорекса;

5.3.16.27. Мибефрадила;

5.3.16.28. Нефазодона;

5.3.16.29. Оксихинолина (Oxichinoline) и его производных – синтетического противомикробного, антибактериального, противопаразитарного и противогрибкового средства для перорального применения;

5.3.16.30. Пароксетина (Paroxetine) – антидепрессанта, ингибитора обратного захвата серотонина;

5.3.16.31. перца опьяняющего «Кава-Кава» (Kava-Kava – Piper Methysticum) – сильнодействующего вещества растительного происхождения;

5.3.16.32. полихлорированного бифенила (органического загрязнителя из группы ароматических соединений, запрещенного Глобальной международной конвенцией о запрещении СОЗ от 23 мая 2002 г., подписанной в г. Стокгольме);

- 5.3.16.33. производных 8-гидроксихинолина (8-Hydroxychinoline) – противопротозойного средства;
- 5.3.16.34. Просвирника круглолистного (сердцевины) (Country mallow)
- 5.3.16.35. противозачаточных средств и препаратов по прерыванию беременности, включая Мифепристон (Mifepristone, RU-486);
- 5.3.16.36. Рапакуриониума;
- 5.3.16.37. Ремоксиприда;
- 5.3.16.38. Ретиниодов;
- 5.3.16.39. Римонабантов;
- 5.3.16.40. Селективного ингибитора ЦОГ-2;
- 5.3.16.41. Сиды сердцелистной (Мальвы);
- 5.3.16.42. статинов (Statins) – препаратов, ингибирующих синтез холестерина в печени, в сочетании с фибратами (Fibrates) – гипохолестеринемическими и гипотриглицеридемическими препаратами;
- 5.3.16.43. Талидомида (Thalidomide) – иммунодепрессанта;
- 5.3.16.44. Темафлоксацина;
- 5.3.16.45. Терфенадина / псевдоэфедрина (Terfenadine / Pseudoephedrine) – комбинированного препарата: Н1 – блокатора и симпатомиметика;
- 5.3.16.46. Тиомерсала (Thimerosal/Thiomersal) – антисептика, дезинфицирующего средства, консерванта;
- 5.3.16.47. Троглитазона (Troglitazone) – перорального сахаропонижающего средства, производного тиазолидиндиона;
- 5.3.16.48. Уснеи (Usnea);
- 5.3.16.49. Фенилпропаноламина / фенирамина (Phenylpropanolamine – PPA/pheniramine) – комбинированного препарата: симпатомиметика и Н1 – блокатора;
- 5.3.16.50. Фенфлурамина (Fenfluramine), дексфенфурамина (Dexfenfuramine), фентермина (Phentermine) – анорексантов, усиливающих выделение серотонина и способных вызывать быструю зависимость организма;
- 5.3.16.51. Флозехинана;
- 5.3.16.52. Флуоксетина (Fluoxetine) – антидепрессанта, ингибитора обратного захвата серотонина;
- 5.3.16.53. Церивастатина;
- 5.3.16.54. Цизаприда (Cisapride) – парасимпатомиметика, средства, стимулирующего перистальтику кишечника;
- 5.3.16.55. Энкаинида;
- 5.3.16.56. Этиламфетамина;
- 5.3.16.57. Эфедрина / Псевдоэфедрина (Ephedrine / Pseudoephedrine) – симпатомиметика.
- 5.3.17. Диацетила (Diacetyl).

5.4. Исключение видов деятельности, страхование которых осуществляется на основании специальных правил и условий страхования.

Не является страховым случаем вред, причиненный в связи с владением, эксплуатацией или иным использованием следующих средств передвижения, объектов, товаров, осуществлением работ и оказанием услуг:

- 5.4.1. морских, речных судов или иных плавучих объектов, принадлежащих Страхователю или Застрахованным лицам;
- 5.4.2. самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летательных или космических аппаратов;
- 5.4.3. аэропортов или взлето-посадочных полос;
- 5.4.4. продукции, произведенной, обработанной или доставленной Страхователем (Застрахованным лицом), когда такая продукция была предназначена для изготовления или включения в воздушное судно, пилотируемый или непилотируемый летательный аппарат или космический аппарат;
- 5.4.5. транспортных средств, которые допускаются к движению по дорогам общего пользования только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные регистрационные знаки, если иное не предусмотрено Договором;

5.4.6. передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники специального назначения, для которой не требуется регистрация в органах Государственной инспекции безопасности дорожного движения или Ростехнадзора РФ;

5.4.7. железнодорожного подвижного состава и путей для перевозки пассажиров и грузов, за исключением подъездных путей на территории предприятия Страхователя;

5.4.8. опасных производственных объектов, страхование которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, в т.ч. Федеральным законом №225-ФЗ от 27.07.2010 г. «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте», №117-ФЗ от 21.07.1997 г. «О безопасности гидротехнических сооружений» или иными аналогичными законодательными актами. При этом если это особо предусмотрено Договором, страхование распространяется на случаи причинения вреда в связи с владением, эксплуатацией или иным использованием опасных производственных объектов сверх лимитов и условий, установленных действующим законодательством, за исключением вреда, причиненного лицам, находящимся со Страхователем, Застрахованным лицом в трудовых отношениях согласно п. 5.5.1. настоящих Правил, а также с учетом иных требований, исключений и положений настоящих Правил и Договора;

5.4.9. Интернета и других компьютерных сетей (так называемая киберответственность);

5.4.10. товаров, работ, услуг, произведенных, реализованных или проданных Страхователем (Застрахованным лицом), вследствие их недостатков, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге). Тем не менее, подлежит возмещению, с учетом иных положений Договора, вред, причиненный вследствие недостатка работ (услуг) Страхователя (Застрахованного лица), если такой вред был причинен непосредственно в процессе осуществления, проведения работы (оказания услуги), а не является результатом такой работы (услуги) после ее выполнения (оказания);

5.4.11. конструкций, оборудования, материалов или иных объектов сверх нормативного срока эксплуатации;

5.4.12. Страхователем (Застрахованным лицом) строительно-монтажных работ, включая земляные, свайные или иные аналогичные работы, если иное не предусмотрено Договором.

Если это особо предусмотрено Договором, страхование распространяется на случаи причинения вреда в результате проведения ремонтных, отделочных и монтажных работ, не затрагивающих конструктивных элементов здания и несущих конструкций (включая огневые работы), проводимых как Страхователем (Застрахованным лицом), так и арендаторами, а также привлеченными (суб)подрядчиками.

В случае если ущерб вследствие ремонтных, отделочных и монтажных работ был компенсирован подрядчиком, арендатором или другой виновной стороной, то выплата возмещения в рамках настоящих Правил производится сверх уже компенсированной суммы ущерба, если её размера оказалось недостаточно для полного возмещения ущерба.

Огневые работы включают в себя электросварочные и газосварочные работы, газорезательные, бензорезательные и керосинорезательные работы, паяльные работы, огневой разогрев битума и иные работы, связанные с применением открытого огня;

5.4.13. домашних, сельскохозяйственных или диких животных, принадлежащих Страхователю или Застрахованным лицам, а также членам их семей.

5.5. Исключение отдельных категорий лиц.

Если иное не предусмотрено Договором, не являются страховым случаем требования о возмещении вреда, предъявленные:

5.5.1. лицами, заключившими со Страхователем (Застрахованным лицом) трудовые либо гражданско-правовые договоры, или сотрудники таких лиц, из-за вреда, причиненного их жизни и (или) здоровью в рабочее время и (или) при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми или гражданско-правовыми договорами;

5.5.2. лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же Договору, друг к другу;

5.5.3. членами семьи Страхователя (Застрахованного лица) о возмещении им вреда, причиненного им действиями Страхователя (Застрахованного лица). К членам семьи относятся: супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья, сестры и другие лица, проживающие совместно со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущие с ним совместное хозяйство;

5.5.4. представителями юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;

5.5.5. лицами, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

5.5.6. зависимыми и дочерними компаниями к Страхователю (Застрахованному лицу), равно как и требования компаний, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) является дочерним или зависимым лицом;

5.5.7. к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с: неправомерным увольнением, уклонением от найма на работу или продвижения по службе или отказом в найме на работу или в продвижении по службе; неправомерными дисциплинарными взысканиями; неправомерными рекомендациями, лишением перспективы карьерного роста, понижением по службе или неблагоприятным изменением условий или статуса трудоустройства; неправомерным отказом в пребывании в должности; домогательствами на рабочем месте, включая, помимо прочего, оскорбления, угрозы, принуждение или нежелательное поведение, повышение, контактирование или общение; проявлением неосторожности, небрежности при приеме на работу, удержании, выполнении функций наставника, проведении тренингов и аттестации, неверными заверениями, клеветой, вторжением в личную жизнь или причинением морального вреда.

5.6. Исключение договорной ответственности.

Не являются страховыми случаями требования о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, включая уплату неустойки (штрафа, пени), а также вытекающие из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии.

5.7. Произошедшее **событие не признается страховым случаем**, если:

5.7.1. Страховщику не были предоставлены документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления события, или были представлены недостоверные, а также ложные сведения и документы о самом событии, характере и размере убытков, причиненных в результате данного события;

5.7.2. ущерб жизни, здоровью или имуществу третьих лиц был возмещен (либо обязательства по возмещению такого ущерба были приняты на себя) Страхователем (Застрахованным лицом) без согласия Страховщика или его указаний;

5.7.3. Страхователь (Застрахованное лицо) нарушил обязанности, возложенные на него в соответствии с п. 13.1.2. – 13.1.11. настоящих Правил;

5.7.4. Страхователь (Застрахованное лицо) не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении действий, указанных в п.п. 12.2.3. – 12.2.5. настоящих Правил.

5.8. Если к отношениям сторон по Договору применяется оговорка (условие) о торгово-экономических санкциях, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в связи с убытками, наступившими после включения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или какого-либо лица, входящего в органы управления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в санкционный список, наложения эмбарго или введения иных санкций в соответствии с применимым законодательством о торгово-экономических санкциях в отношении какой-либо деятельности или имущества, являющихся объектом страхования по Договору.

5.9. Если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем событие, возникающее в связи с:

5.9.1. причинением вреда имуществу, принадлежащему Страхователю (Застрахованному лицу) или имуществу, которое Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение или под контроль по договору или в качестве дополнительной услуги, кроме имущества работников и/или гостей или посетителей Страхователя (Застрахованного лица);

5.9.2. причинением вреда имуществу, в отношении которого Страхователь (Застрахованные лица) проводят или проводили работы, когда такой вред имуществу является прямым следствием таких работ.

5.10. Если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в связи с:

5.10.1. исками, исковыми или судебными требованиями о возмещении или компенсации причиненного вреда, а также разбирательствами, начатыми за пределами территории страхования/юрисдикции, указанной в Договоре;

5.10.2. претензиями, поданными на основании законодательства государств, находящихся вне территории страхования/ юрисдикции, указанной в Договоре;

5.10.3. судебными постановлениями или определениями о принудительном исполнении решения судов государств, находящихся вне территории страхования/ юрисдикции, указанной в Договоре.

5.11. Если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем событие, возникающее в связи с любыми претензиями, исками, исковыми или судебными требованиями, поданными Застрахованными лицами друг к другу.

5.12. Не является страховым случаем факт причинения вреда, явившийся следствием прямого или косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы и стихийных бедствий (например, землетрясение, оползни, сели, обвалы, эрозия, бури, ураганы, смерчи, половодье, подтопление, лесные пожары т.д.).

5.13. Договором могут быть предусмотрены и иные случаи непризнания произошедшего события страховым случаем.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Договором, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. В пределах страховой суммы в Договоре может быть установлена максимальная сумма страхового возмещения – лимит ответственности.

Лимит ответственности может устанавливаться как в целом по Договору (совокупный лимит ответственности), так и по каждому страховому случаю.

Лимит ответственности может устанавливаться также по отдельным предусмотренным Договором, по отдельным местам в пределах Территории страхования, по отдельным видам ущерба и расходов, указанных в п. 4.10. настоящих Правил, а также в отношении какого-либо имущества.

6.3. Страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается по соглашению сторон при заключении Договора.

Указанная в Договоре страховая сумма считается максимальной суммой страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение срока действия Договора по всем видам ущерба.

6.4. Страховая сумма устанавливается в рублях. По соглашению сторон в Договоре страховая сумма может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6.5. Судебные и иные расходы, подлежащие возмещению в соответствии с условиями Договора (п. 4.10.2. настоящих Правил) возмещаются в пределах страховой суммы (лимита ответственности), указанной в Договоре.

6.6. Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный третьим лицам, ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты или пенсии, Страхователь имеет право выплатить возмещение одной капитализированной суммой.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Договором может быть предусмотрена франшиза, т.е. определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком и являющаяся частью страховой суммы (лимита ответственности).

7.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

Если Договором предусмотрена безусловная франшиза, выплата страхового возмещения осуществляется за вычетом суммы франшизы. Убытки, не превышающие сумму франшизы, возмещению не подлежат.

Если Договором предусмотрена условная франшиза, не подлежит возмещению ущерб, размер которого не превышает установленной в Договоре величины франшизы. Если размер ущерба превышает условную франшизу, то ущерб возмещается полностью.

7.3. Франшиза может устанавливаться по каждому страховому случаю и суммарно за весь период действия Договора по всем страховым случаям.

7.4. Франшиза может устанавливаться как в виде определенного процента от страховой суммы или от размера причиненного ущерба, так и в фиксированном размере.

7.5. Франшиза может устанавливаться отдельно по каждому виду ущерба или в отношении каких-либо расходов, имущества, мест в пределах Территории страхования и иных условий Договора.

7.6. Если Договором не предусмотрено иное, франшиза является безусловной и устанавливается на каждый страховой случай. При наступлении нескольких страховых случаев франшиза вычитается по каждому из них. Если же несколько претензий / исков вызвано одним страховым случаем, или если несколько страховых случаев наступили по одной и той же причине, то франшиза вычитается только один раз.

7.7. Договором может быть предусмотрено собственное удержание на самостраховании Страхователя – сумма ущерба, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

Под собственным удержанием на самостраховании Страхователя понимается принятие Страхователем обязанности самостоятельно, за свой счет нести ответственность за причинение всякого вреда третьим лицам в пределах суммы (лимита), указанного в Договоре как собственное удержание на самостраховании Страхователя. Страховщик не несет ответственности за возмещение ущерба, а также иных расходов в соответствии с п. 4.10. настоящих Правил в пределах собственного удержания на самостраховании Страхователя. Страховая сумма (лимит ответственности) по Договору устанавливается сверх суммы (лимита) собственного удержания на самостраховании Страхователя. Обязанность Страховщика по Договору в пределах страховой суммы (лимита ответственности) наступает, если размер ущерба превысил сумму, указанную как собственное удержание на самостраховании Страхователя.

В случае, если сумма требования третьих лиц о возмещении ущерба по Договору по оценке Страхователя может превысить сумму, указанную как собственное удержание на самостраховании Страхователя, то Страховщик, по требованию Страхователя, обязан принять участие в расчёте суммы ущерба по этому страховому случаю.

7.8. При страховании с валютным эквивалентом размер лимита ответственности и франшизы в целях выплаты страхового возмещения рассчитывается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если Договором не предусмотрено иное.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы лимита ответственности и франшизы условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер Лимита ответственности и франшизы определяется исходя из максимального курса.

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И ЮРИСДИКЦИЯ

8.1. Территория страхования/ юрисдикция – территория, указанная в Договоре, на которой осуществляет свою деятельность Страхователь и на которую распространяется действие Договора.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

9.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором.

9.2. Страховая премия исчисляется исходя из размера установленных Договором страховых сумм и страховых тарифов.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

При определении размера страхового тарифа Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от различных обстоятельств и условий Договора, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон.

9.3. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчетов, единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов), в размере и сроки, установленные Договором.

Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

9.4. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос) в течение 12 (двенадцати) банковских дней с момента выставления счета Страховщиком, если иной срок не согласован сторонами в Договоре или не указан в счете Страховщика.

9.5. Если в срок и в порядке, предусмотренном Договором и выставленным счётом, страховая премия или первый страховой взнос уплачена не полностью или не уплачена совсем, то Договор считается не вступившим в силу, если стороны не согласуют иное.

9.6. В случае непоступления в установленный срок второго и/или последующих страховых взносов на банковский счёт Страховщика последний вправе отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке путем направления Страхователю уведомления об отказе от исполнения Договора с определённой даты.

Уведомление направляется в известное Страховщику место нахождения Страхователя не позднее, чем за 7 (Семь) календарных дней до дня расторжения Договора.

Факт отправления почтой или с курьером рассматривается как достаточные доказательства направления вышеназванного уведомления, а день и час расторжения, указанные в уведомлении, считаются моментом расторжения Договора.

9.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, и Договор не был расторгнут согласно п. 9.6. настоящих Правил, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.8. Если Договором предусматривается, что страховая премия подлежит расчету на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции, занимаемая площадь и т.д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий срок страхования. В порядке и сроки, предусмотренные Договором, Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии в порядке, предусмотренном Договором.

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

Срок действия Договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении Договора стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховой премии.

9.10. Если иное не предусмотрено Договором, при его досрочном расторжении по согласованию сторон Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором. При наличии выплат или заявленных по Договору убытков уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором.

9.11. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в рублях. По соглашению сторон в Договоре страховая премия (страховой взнос) может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату перечисления (списания средств с расчетного счета плательщика – при безналичной оплате, или получения Страховщиком или его представителем суммы страховой премии (взноса) - при наличной оплате), если Договором не установлено иное.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами Договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или первого ее взноса, если Договором предусмотрена рассрочка платежа премии).

Под днем уплаты страховой премии (взноса) понимается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика (при безналичной оплате) или день получения Страховщиком или его представителем суммы страховой премии (взноса) (при наличной оплате).

10.2. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока страхования.

По соглашению сторон Договор может быть заключен сроком на один год, или на срок менее или более одного года.

10.3. Срок действия Договора – период времени с момента вступления Договора в силу и до окончания срока страхования.

10.4. Договор оканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в Договоре (страховом полисе) как дата окончания срока страхования.

11. ДОГОВОР – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ

11.1. Договор является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страховой суммы (лимита ответственности).

11.2. При заключении Договора Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения Договора, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик имеет право направить своего эксперта для оценки степени риска.

Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после его заключения 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 (степени страхового риска).

11.3. Договор заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, а также сведений и документов, представленных по требованию Страховщика, необходимых для заключения Договора и позволяющих судить о степени риска, в том числе:

- сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, в том числе: наименование, адрес, телефон должностных лиц, реквизиты;
- сведения об осуществляемой Застрахованной деятельности, общий срок функционирования предприятия, род и характер его деятельности, данные бухгалтерского учета и отчетности об объеме годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот;
- документы, подтверждающие право осуществления Застрахованной деятельности (свидетельство о государственной регистрации, лицензии, свидетельства о прохождении аттестации и т.д.), сведения о нормативных и иных требованиях, регулирующих осуществление Застрахованной деятельности;
- характеристика используемых в Застрахованной деятельности помещений и иного имущества, порядок и условия их эксплуатации (в том числе копия договора аренды, залога, ипотеки, договора об охране помещений и т.д.), меры противопожарной защиты, защиты от противоправных действий, сведения о территории осуществления Застрахованной деятельности;
- сведения о характере использования близлежащих территорий, факторы опасного соседства;
- сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;
- данные об имевших место претензиях и предъявлении исков в связи с осуществлением Застрахованной деятельности.

После заключения Договора письменное заявление становится его неотъемлемой частью.

11.4. Договор заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя на заключение Договора (акцепт Договора) на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса или совершением действий, предусмотренных Договором (уплатой страховой премии/взноса).

11.5. При заключении Договора на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Договор считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору.

Вручение Страхователю Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

11.6. При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные сторонами Договора при его заключении, должны быть включены в текст Договора. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора.

При решении спорных вопросов положения Договора имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

11.7. Любые изменения условий Договора оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме, подписанными сторонами Договора.

11.8. При заключении Договора между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

- об определенном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия Договора.

11.9. В случае утраты Страхователем Договора (страхового полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный бланк Договора (страхового полиса) считается не действующим, и страховые выплаты по нему не производятся.

11.10. Договор прекращается в случае:

11.10.1. истечения срока его действия;

11.10.2. исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в полном объеме страховой суммы;

11.10.3. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором срок и размере, если Договором не предусмотрено иное;

11.10.4. ликвидации Страхователя - юридического лица;

11.10.5. ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии на право осуществления данного вида страхования;

11.10.6. смерти Страхователя - физического лица;

11.10.7. отказа Страхователя от Договора в соответствии со ст.958 ГК РФ;

11.10.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.11 Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

11.12. Если после заключения Договора 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, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

11.13. В период действия Договора Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения в условиях и обстоятельствах, указанных в Договоре, письменном заявлении на страхование и любой другой информации, представленной по требованию Страховщика при заключении Договора, и позволяющей судить о степени риска.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора.

При неисполнении Страхователем предусмотренной в настоящем пункте обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11.14. Если к отношениям сторон по Договору применяется оговорка (условие) о торгово-экономических санкциях, Договор расторгается в случае включения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или какого-либо лица, входящего в органы управления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в санкционный список, наложения эмбарго или введения иных санкций в соответствии с применимым законодательством о торгово-экономических санкциях в отношении какой-либо деятельности или имущества, являющихся объектом Договора.

Страховщик о своем намерении досрочно расторгнуть Договор должен письменно уведомить Страхователя не менее чем за 7 календарных дней до указанной в уведомлении даты расторжения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

Уведомление направляется в известное Страховщику место нахождения Страхователя. Факт отправления почтой или с курьером рассматривается как достаточное доказательство направления уведомления, а день и час расторжения, указанные в уведомлении, считаются моментом окончания срока страхования.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. при заключении Договора – ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их ему под роспись, или выдать страховой полис с приложением настоящих Правил.

12.1.2. не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

12.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а в случае непризнания произошедшего события страховым случаем или отказа в страховой выплате – письменно уведомить Страхователя о принятом решении в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;

12.1.4. письменно уведомить Страхователя о намерении досрочно расторгнуть по соглашению сторон Договор не позднее, чем за тридцать календарных дней до предполагаемой даты расторжения, если Договором не предусмотрен иной срок. При этом Договор продолжает действовать до даты его расторжения.

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. при заключении Договора – ознакомиться со всей информацией и документами, необходимыми для определения страхового риска, затребовать документы, имеющие значение для определения степени риска, провести оценку риска самостоятельно или посредством независимой экспертизы;

12.2.2. оспорить размер имущественных претензий к Страхователю (Застрахованному лицу) в порядке, установленном действующим законодательством;

12.2.3. представлять по поручению Страхователя (Застрахованного лица) его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу), в связи с событием, имеющим признаки страхового случая;

12.2.4. вступать от имени Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вреда;

12.2.5. принимать меры для выяснения обстоятельств и причин произошедшего события или размера ущерба, не дожидаясь согласия Страхователя (Застрахованного лица). Страховщик обязан известить Страхователя (Застрахованное лицо) об этом.

12.2.6. принимать на себя ведение дел в судебных органах от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица), а также от его имени делать заявления в отношении предъявленных потерпевшими в связи со страховым случаем требований;

12.2.7. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора;

12.2.8. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая.

12.3. Страхователь / Застрахованное лицо обязаны:

12.3.1. соблюдать условия настоящих Правил и Договора;

12.3.2. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, установленные Договором;

12.3.3. при заключении Договора и в течение срока действия Договора сообщать Страховщику все известные сведения о страхуемом риске и изменениях в нем, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования по этому риску;

12.3.4. письменно сообщить Страховщику о наступлении события, которое может послужить причиной предъявления иска (претензии) в пределах застрахованной ответственности, в течение 5 рабочих дней с момента, когда Застрахованному лицу стало об этом известно, и принять необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба от этого события;

12.3.5. обеспечить допуск представителя Страховщика для ознакомления со всеми необходимыми материалами по событию, запрашивать по просьбе Страховщика все необходимые ему документы для оценки наступившего события;

12.3.6. включить представителя Страховщика в комиссию по установлению причин события и размеров ущерба, представить в согласованный срок отчет с приложением материалов комиссии;

12.3.7. если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения и уменьшения имущественных претензий или иска – поставить Страховщика в известность и принять все возможные меры для реализации этой возможности.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. ознакомиться с условиями настоящих Правил и получить их копию при заключении Договора;

12.4.2. получить дубликат Договора (страхового полиса) в случае его утраты;

12.4.3. отказаться от Договора в любое время;

12.4.4. обращаться к Страховщику за разъяснениями условий страхования;

12.4.5. в случае несогласия с суммой страхового возмещения – назначить своего эксперта в составе экспертной комиссии из числа лиц, имеющих соответствующую квалификацию и право на осуществление экспертной деятельности.

12.5. Стороны имеют также и другие права и обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором.

12.6. Стороны обязаны не разглашать конфиденциальную информацию, которой они обмениваются в ходе заключения и исполнения Договора.

13. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

13.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

13.1.1. незамедлительно, как только это стало возможным, заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы, а также известить об этом Страховщика или его представителя (в том числе обо всех требованиях, предъявленных ему в связи с произошедшим событием) в течение 5 рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал об убытке, если иной срок/порядок не предусмотрен настоящими Правилами или Договором;

13.1.2. предоставить Страховщику все документы, относящиеся к данному делу: исковые требования, письма, извещения, вызовы в суд и любые иные полученные документы. Если требования предъявляются в судебном порядке, назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел или требуется содействие Страховщика при назначении адвокатов или оказание Страхователю иной правовой помощи, Страхователь также обязан незамедлительно поставить Страховщика в известность об этом;

13.1.3. предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий наступившего события;

13.1.4. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба – незамедлительно известить об этом Страховщика отдельным заявлением вне зависимости от своего заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

13.1.5. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен ущерб. Если это возможно, Страхователь должен запросить у Страховщика инструкции, которые Страхователю следует выполнять;

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

13.1.7. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего события, характере и размерах причиненного ущерба, причинно-следственной связи между осуществлением Застрахованной деятельности и произошедшем событием;

13.1.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) как в судебном, так и во внесудебном порядке в связи с произошедшим событием – выдать доверенности или иные документы, необходимые для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в судебных органах или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с произошедшим событием;

13.1.9. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с произошедшим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых и косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

13.1.10. принять все доступные ему меры по обеспечению регрессных требований к третьим лицам, несущим ответственность за причинение вреда;

13.1.11. в той мере, в которой это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда. Эти действия Страховщика не являются подтверждением его согласия на выплату страхового возмещения.

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА (ВРЕДА)

14.1. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и определяет размер причиненного ущерба на основании документов, полученных от Страхователя (Застрахованного лица), из компетентных органов (если они привлекались в связи с заявленным событием) о месте, времени, причинах и иных обстоятельствах

нанесения вреда (ущерба) третьим лицам, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы, а именно:

- 14.1.1. письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица);
- 14.1.2. претензионных документов пострадавших третьих лиц;
- 14.1.3. Договора и/или Страхового полиса;
- 14.1.4. документов, подтверждающих факт наступления, причины и обстоятельства произошедшего события, а также позволяющих сделать вывод о характере и моменте причинения вреда (ущерба);
- 14.1.5. разрешительных документов на право осуществления Застрахованной деятельности;
- 14.1.6. исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных органов (вступивших в законную силу), содержащих в том числе размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая;
- 14.1.7. соглашения о выплате в досудебном порядке, подписанного третьим лицом (потерпевшим) и Страховщиком (или Страхователем – с согласия Страховщика).
- 14.1.8. документов, подтверждающих размер причиненного вреда, в том числе заключений независимых (специализированных) экспертных комиссий о размере причиненного вреда;
- 14.1.9. документов, подтверждающих судебные расходы, а также расходы по уменьшению вреда (ущерба), причиненного в результате наступления страхового случая;
- 14.1.10. свидетельства ЗАГС о смерти пострадавшего лица, или иного документа, предусмотренного законодательством страны-домицилия третьего лица, справки о смерти или решения суда о признании третьего лица умершим;
- 14.1.11. свидетельства о праве на наследство, выданного нотариальной конторой;
- 14.1.12. актов, отчетов и заключений аварийных комиссаров, сюрвейерских, оценочных компаний и иных экспертов – в случае их привлечения к выяснению факта, причин и обстоятельств произошедшего события, а также размера причиненного вреда.

Если для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и определения размера причиненного вреда / понесенных расходов Страховщик не может воспользоваться незаверенными копиями документов, по требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить указанные выше документы в виде оригинальных экземпляров или надлежащим образом заверенных копий.

14.2. Размер страховой выплаты определяется величиной фактического ущерба (понесенных расходов), но не может превышать установленных Договором страховых сумм (лимитов ответственности).

14.3. Если Договором предусмотрена безусловная франшиза, то сумма страховой выплаты определяется в размере фактического ущерба (понесенных расходов) в пределах страховой суммы (лимита ответственности) за минусом суммы франшизы.

14.4. Урегулирование убытков может быть произведено как по решению суда, так и во внесудебном порядке на основе предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) третьими лицами претензий / исков.

14.5. При отсутствии спора о наличии у третьих лиц права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика ее осуществить, о причинно-следственной связи между произошедшим событием и фактом причинения вреда (ущерба), о размере вреда (ущерба), о том, имел ли место страховой случай, страховая выплата может быть осуществлена во внесудебном порядке.

14.6. Определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения во внесудебном порядке производится Страховщиком на основании документов компетентных органов, подтверждающих факт и последствия причинения вреда (если компетентные органы привлекались в связи с заявленным событием), справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер ущерба.

Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь (Застрахованное лицо). Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступившего события.

14.7. При наличии спора между любой из сторон Договора и третьими лицами (Выгодоприобретателями) об обстоятельствах, указанных в п. 14.5. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

14.8. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней, если иной срок не указан в Договоре, с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая (согласно п. 14.1. настоящих Правил).

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

14.9. В сумму страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности включается:

14.9.1. Реальный ущерб, причиненный уничтожением и/или повреждением имущества третьего лица (Выгодоприобретателя). Страховая выплата производится:

14.9.1.1. При повреждении имущества – в размере расходов на его восстановление (ремонт) до того состояния, в котором имущество находилось на момент наступления страхового случая (с учетом его износа на момент наступления события и эксплуатационно-технического состояния) в размере не более действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая, при наличии документов, подтверждающих сумму расходов.

14.9.1.1.1. Расходы на восстановление включают:

- а) расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта;
- б) расходы на оплату работ по осуществлению ремонта;
- в) расходы на оплату доставки материалов к месту ремонта.

14.9.1.1.2. Если иное не предусмотрено Договором, из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах. Величина износа исчисляется на основании экспертной оценки.

14.9.1.1.3. Если производится замена поврежденных частей, несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности поврежденного имущества, Страховщик возмещает стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены.

14.9.1.1.4. Затраты на восстановление не включают в себя:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением поврежденного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом, если иное не предусмотрено Договором;
- расходы по переборке оборудования, его профилактическому ремонту и обслуживанию, а также иные расходы, произведенные независимо от страхового случая;
- расходы, связанные со срочностью выполнения работ, а также экспресс-доставкой запасных частей и материалов, необходимых для восстановления поврежденного имущества, если иное не предусмотрено Договором.

14.9.1.2. При уничтожении имущества – в размере действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая (с учетом его износа и эксплуатационно-технического состояния) за вычетом стоимости остатков, годных к реализации и/или использованию по функциональному назначению.

14.9.2. Вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей).

В сумму страховой выплаты включается:

14.9.2.1. при причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья – утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого устанавливается в соответствии с действующим законодательством;

14.9.2.2. дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе:

- расходы на лечение, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств;
- расходы на дополнительное питание, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

14.9.2.3. в случае смерти потерпевшего – часть его заработка (дохода), определенного в соответствии с действующим законодательством, которую лица, понесшие ущерб в результате смерти кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при его жизни согласно действующему законодательству Российской Федерации;

14.9.2.4. расходы на погребение третьего лица (потерпевшего) в случае его смерти – в размере стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантийному перечню услуг по погребению, регламентируемых действующим законодательством РФ или иных стран.

14.9.3. Компенсация сверх возмещения вреда жизни или здоровью третьих лиц, если это особо предусмотрено Договором.

Если иное не предусмотрено Договором, страховая выплата по каждому потерпевшему лицу составляет:

- в случае смерти потерпевшего – 3 000 000 рублей;
- в случае причинения тяжкого вреда здоровью потерпевшего – 2 000 000 рублей;
- в случае причинения средней тяжести вреда здоровью потерпевшего – 1 000 000 рублей.

14.9.4. Необходимые и целесообразные расходы по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем, в том числе расходы по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред. Такие расходы, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

14.10. В сумму страховой выплаты по страхованию дополнительных расходов включаются:

14.10.1. если это особо предусмотрено Договором – расходы на защиту: необходимые и целесообразные фактические расходы, понесенные с предварительного согласия Страховщика, на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, включая оплату услуг адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах, и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств произошедших событий, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения / уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда;

14.10.2. если это особо предусмотрено Договором – суммы залога или иные суммы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан внести в силу закона, по решению суда или иных компетентных органов в качестве обеспечения выполнения обязательств из причинения вреда третьим лицам.

14.11. В случае одновременного предъявления нескольких требований / исков, связанных с одним и тем же страховым случаем, страховая выплата по этой серии требований осуществляется в следующей очередности:

а) в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц, а также о выплате компенсации сверх причинения вреда жизни или здоровью пострадавших;

б) во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении ущерба, причиненного имуществу физических лиц;

в) в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении ущерба, причиненного имуществу юридических лиц;

д) в последнюю очередь возмещаются документально подтвержденные другие расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица).

14.12. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере вреда (ущерба) каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведение. В случае если результатом независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по независимой экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было отказано, и суммы выплаты, произведенной после проведения независимой экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на Страхователя.

15. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. Страховая выплата по событию, признанному страховым случаем, осуществляется в течение 15 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если Договором не предусмотрен иной срок выплаты.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания указанной суммы со счета Страховщика или их выдачи наличными деньгами из кассы Страховщика.

15.2. Страховщик не несет ответственность за просрочку исполнения обязанности по осуществлению страховой выплаты, если такая просрочка имела место вследствие не указания либо некорректного указания Страхователем (Застрахованным лицом) и/или Выгодоприобретателем реквизитов получателя страховой выплаты.

15.3. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком:

- непосредственно пострадавшим третьим лицам, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред, в том числе в части выплаты компенсации сверх причинения вреда согласно п. 4.10.1.4. настоящих Правил (а в случае смерти пострадавшего – его законным наследникам);

- Страхователю (Застрахованному лицу) – в случае, если он по согласованию со Страховщиком возместил причиненный третьим лицам вред, а также в части предусмотренных п. 4.10.2. настоящих Правил дополнительных расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом).

15.4. По согласованию с Выгодоприобретателем Страховщик в счет осуществления страховой выплаты вправе оплатить оказанные Выгодоприобретателю сторонними организациями услуги в связи с наступлением страхового случая (в том числе услуги по восстановительному ремонту поврежденного имущества в соответствии с п. 14.9.1.1. настоящих Правил).

15.5. После осуществления страховой выплаты страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на величину страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы (лимита ответственности) производится со дня осуществления страховой выплаты, при этом Договор сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой (лимитом ответственности), обусловленной Договором, и произведенной страховой выплатой. Страхователь имеет право за дополнительный страховой взнос восстановить первоначальную страховую сумму (лимит ответственности) или увеличить её.

15.6. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

15.6.1. если органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в связи с событием, приведшим к убытку, заявленному Страхователем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к его наступлению – до окончания расследования или судебного разбирательства;

15.6.2. если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности Страхователя или третьего лица на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

15.6.3. в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

15.6.4. в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания Договора недействительным – до вступления в силу решения суда.

15.7. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если Договором не установлено иное.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ МЕЖДУ СТОРОНАМИ

16.1. Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом в соответствии с их компетенцией. Договором может быть предусмотрено положение о передаче споров на рассмотрение в третейский суд.

16.2. При признании Договора недействительным каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены законом.

Признание Договора недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

17. ДРУГИЕ ДОГОВОРЫ СТРАХОВАНИЯ

17.1. Если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) в момент наступления страхового случая действовали также иные договоры, заключенные какими-либо другими страховщиками по возмещению вреда, расходов, указанных в п. 4.10 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан поставить об этом в известность Страховщика.

17.2. В этом случае Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению страховой суммы (лимита ответственности) по заключенному им Договору к общей сумме обязательств по всем заключенным в отношении Страхователя (Застрахованного лица) договорам страхования.

18. ВОЗМЕЩЕНИЕ СО СТОРОНЫ ТРЕТЬИХ ЛИЦ. ПРАВО РЕГРЕССА

18.1. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору, и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение ущерба сверх лимитов ответственности по Договору и при условии, что на такие выплаты не могут быть обращены обоснованные регрессные требования Страховщика. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

18.2. Если Договором не предусмотрено иное, после оплаты страхового возмещения к Страховщику переходят в пределах оплаченной суммы права требования, которые Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком (в том числе в соответствии со ст. 60 Градостроительного кодекса РФ, а также по отношению к своим работникам, несущим ответственность за причинение ущерба).

Если Страховщик не откажется от таких прав, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

18.3. Страхователь или иные лица, получившие возмещение, обязаны возвратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

18.4. Все заявления и извещения, предусмотренные условиями Договора, должны осуществляться Страхователем в письменной форме.

19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

19.1. Обработка персональных данных.

Если иное не предусмотрено Договором, применяются следующие условия обработки персональных данных.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении Договора (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения Договора, а также в целях реализации сторонами своих прав по Договору.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная/неавтоматизированная/смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения Договора (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в Договоре (при их наличии), проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения Договора и получили информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, а также что Страхователь проинформировал указанных в Договоре лиц о предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» правах и обязанностях субъекта персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в Договоре и/или который принимал участие в заключении Договора), размещена на официальном сайте страховщика: www.zurich.ru и периодически обновляется.

Образец*)

*) В образец могут быть внесены изменения,
не противоречащие данным правилам
и действующему законодательству РФ

**Страховой полис (сертификат) № _____
страхования гражданской ответственности**

г. _____

« ____ » _____ 20__ г.

Настоящим Полисом АО «Цюрих надежное страхование» удостоверяет факт заключения Договора страхования ответственности Страхователя за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с осуществлением Страхователем своей деятельности, повлекший за собой возникновение обязанности последнего в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный третьим лицам, на следующих условиях:

Страхователь _____

Адрес _____

Застрахованное лицо: _____

Объект страхования - не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

- риском наступления обязанности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при осуществлении указанной в Договоре Застрахованной деятельности, а также выплату компенсации сверх возмещения вреда жизни или здоровью третьих лиц;

- риском возникновения непредвиденных расходов, не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предъявлением требований о возмещении вреда третьим лицам и необходимостью ведения дел в судебных органах, внесения сумм залога.

Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности является:

- факт причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в результате осуществления Застрахованной деятельности, повлекший возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред в соответствии с требованиями действующего гражданского законодательства Российской Федерации или иных стран;

- факт причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, повлекший возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации возместить причиненный вред, а также выплатить компенсацию сверх возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью пострадавших третьих лиц.

Страховым случаем по страхованию дополнительных расходов является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительных расходов, перечисленных в п. 4.10.2. Правил страхования, в связи с предъявлением ему требования о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Застрахованная деятельность _____

Страховая сумма (годовой суммарный лимит ответственности) по страхованию гражданской ответственности

_____ (_____) рублей

Лимит ответственности по возмещению вреда жизни и здоровью третьих лиц (**физический ущерб**)

_____ (_____) рублей

Лимит ответственности по возмещению вреда имуществу третьих лиц (**имущественный ущерб**) _____ (_____) рублей

Лимит ответственности по компенсации **сверх возмещения вреда** жизни, здоровью третьих лиц _____ (_____) рублей

Страховая сумма (годовой суммарный лимит ответственности) по страхованию дополнительных расходов _____ (_____) рублей

Лимит ответственности по возмещению **расходов на защиту** _____ (_____) рублей

Лимит ответственности по возмещению **суммы залога** и иных сумм _____ (_____) рублей

Лимит ответственности по каждому страховому случаю _____ (_____) рублей

Безусловная франшиза по каждому страховому случаю _____ (_____) рублей

Территория страхования

Срок действия Полиса с ____ / ____ /20__ г. по ____ / ____ /20__ г.

Совокупная страховая премия _____ (_____) рублей

Страховщик АО «Цюрих надежное страхование»

_____/ ФИО, должность

М.П.

Страхователь с условиями страхования согласен, применяемые Правила страхования и счета на уплату страховой премии получил.

_____/ФИО, должность

М.П.

Размеры тарифных ставок по страхованию гражданской ответственности

Базовая тарифная ставка по страхованию гражданской ответственности - 0,044%

Базовая тарифная ставка по страхованию дополнительных расходов - 0,059%

Применение поправочных коэффициентов

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие) в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска.

- в зависимости от вида Застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,50 до 2,00;

- в зависимости от объема деятельности Страхователя (Застрахованного лица) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,50;

- в зависимости от особенностей законодательства страны, где осуществляется Застрахованная деятельность (базовые страховые тарифы рассчитаны при условии, что Застрахованная деятельность осуществляется в соответствии с законодательством РФ) применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,80;

- в зависимости от профессионального стажа и квалификации сотрудников Страхователя к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,70;

- в зависимости от наличия претензий третьих лиц за последние 5 лет к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 2,50;

- в зависимости от территории страхования к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,80 до 1,50;

- в зависимости от характеристики используемых помещений и условий их эксплуатации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,50 до 1,50;

- в зависимости от размера страховой суммы применяются следующие коэффициенты:

Страховая сумма, руб.	Коэффициенты к базовому страховому тарифу
Менее 1 000 000	8,00-5,50
1 000 000 – 5 000 000	5,50-3,30
5 000 000 – 15 000 000	3,30-1,01
15 000 000 – 30 000 000	1,01-0,85
30 000 000 – 50 000 000	0,85-0,63
более 50 000 000	0,63-0,50

При изменении территории страхования, предусмотренной п. 3.2. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,8 до 2,00.

При включении в страховое покрытие компенсации сверх возмещения вреда жизни или здоровью Третьих лиц (п.4.4.1.2. Правил), а также в зависимости от размера страховой выплаты по каждому потерпевшему лицу (п.14.9.3. Правил) к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При включении в страховое покрытие компенсации за вред, причиненный в связи с действиями вооруженных формирований или любого определенного в Договоре террористического акта, ставшего его результатом или возникшего по причине или в связи с ним независимо от других причин или событий, способствовавших причинению вреда в то же или иное время (п. 5.1.7.1. Правил), применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При включении в страховое покрытие компенсации за вред, причиненного распространением сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию граждан, организаций или иных лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг (п. 5.1.7.8. Правил) применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При включении в страховое покрытие компенсации за вред, причиненный в связи с владением, эксплуатацией или иным использованием транспортных средств, которые допускаются к движению по дорогам общего пользования только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные регистрационные знаки (п. 5.4.5. Правил) применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При включении в страховое покрытие компенсации за вред, описанный п. 5.9, 5.10 Правил применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При заключении Договора в **валюте** иной, чем рубли Российской Федерации (п.6.4. Правил), Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15.

При страховании на **срок** более одного года страховая премия по Договору в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия по Договору определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует Договор. При этом неполный месяц принимается за полный.

По Договору, заключенному на **срок** менее 1 года, расчет страховой премии осуществляется в соответствии с п.9.9. Правил.

При заключении Договора на условиях уплаты страховой премии в **рассрочку** (п.9.3. Правил) к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50.

При установлении в пределах общей страховой суммы по Договору **лимитов ответственности** в соответствии с п.6.2. Правил на один страховой случай, для отдельных видов возмещаемых убытков и расходов и иных условий Договора Страховщик применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,60 до 0,99.

При страховании с установлением **франшизы** (раздел 7 Правил) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,60 до 0,99.

При включении в Договор **ретроактивного периода**, согласно п. 4.6. Правил к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,30.

При включении в страховое покрытие **конкретных событий**, на случай наступления которых в результате осуществления Страхователем Застрахованной деятельности проводится страхование (п.4.2. Правил) к базовым тарифным ставкам применяется понижающий поправочный коэффициент от 0,60 до 1,01.

При включении в страховое покрытие возмещения вреда, выразившегося в **упущенной выгоде** Третьих лиц, в соответствии с п. 5.1.7.5. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,25.

При включении в страховое покрытие возмещения **морального вреда** в соответствии с п. 5.1.7.6. Правил к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,20.

При исключении из страхового покрытия возмещения **расходов на защиту** в соответствии с п. 4.10.2.1. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется понижающий поправочный коэффициент от 0,50 до 0,99.

При исключении из страхового покрытия возмещения **сумм залога** в соответствии с п. 4.10.2.2. Правил к базовым тарифным ставкам применяется понижающий поправочный коэффициент от 0,50 до 0,99.

При включении в страховое покрытие возмещения вреда, причиненного в результате осуществления **профессиональной или предпринимательской деятельности** Страхователя (Застрахованного лица), указанной в п. 5.2. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,20;

При включении в страховое покрытие возмещения вреда, причиненного в результате воздействия **опасных продуктов**, веществ, явлений, указанных в п. 5.3. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,30;

При включении в страховое покрытие возмещения вреда, причиненного в результате **строительно-монтажных работ**, включая земляные, свайные или иные аналогичные работы в

соответствии с п.5.4.12. Правил к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,30.

При включении в страховое покрытие возмещения вреда в связи с владением, эксплуатацией или иным использованием **опасных производственных объектов** в соответствии с п.5.4.9. Правил к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,25.

При включении в страховое покрытие требований о возмещении вреда, предъявленных **отдельными категориями лиц**, указанными в п.5.5. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,20.

При заключении Договора, по условиям которого из суммы восстановительных расходов не производятся вычеты на **износ** частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах (согласно п.14.9.1.1.2. Правил), к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,30.

При заключении Договора, по условиям которого затраты на восстановление включают в себя расходы, вызванные **временным (вспомогательным) ремонтом**, и/или расходы, связанные со **срочностью выполнения работ**, а также экспресс-доставкой запасных частей и материалов, необходимых для восстановления поврежденного имущества (согласно п.14.9.1.1.4. Правил), к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,30.

При включении в Договор в качестве дополнительного условия оговорки о страховании ущерба чести и достоинству и ущерба, причиненного при рекламе (раздел 1 Приложения 5 к настоящим Правилам) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При включении в Договор в качестве дополнительного условия оговорки о страховании чистого финансового убытка (п. 5.1.7.14. и раздел 2 Приложения 5 к настоящим Правилам) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При включении в Договор в качестве дополнительного условия оговорки о страховании автогражданской ответственности (раздел 3 Приложения 5 к настоящим Правилам) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.