

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. ФРАНШИЗА
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Приложения:

- № 1 – Базовые страховые тарифы;
- № 2 – Образец Заявления на страхование;
- № 3 – Образец Страхового полиса;
- № 4 – Образец Договора страхования;
- № 5 – Образец Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- № 6 – Образец Страхового акта;
- № 7 – Образец Заявления о страховой выплате;
- № 8 – Образец Заявления о досрочном прекращении договора страхования

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, содержат условия, на которых Открытое страховое акционерное общество «ЯКОРЬ» (ОАО Страховое Общество «ЯКОРЬ»), действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

1.2. Страхователями по настоящим Правилам страхования выступают юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фирмы, работающие на территории Российской Федерации, и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. По договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основе настоящих Правил, может быть застрахована ответственность лица, иного чем Страхователь, в дальнейшем именуемое «Застрахованное лицо». Застрахованное лицо должно быть указано в договоре страхования.

Если это лицо в договоре страхования не указано, то считается, что застрахован риск ответственности самого Страхователя.

Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.4. Согласно настоящим Правилам, не противоречащая действующему законодательству РФ деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской

ответственности Страхователя (Застрахованного лица), здесь и далее по тексту называется застрахованной деятельностью.

К ней, в частности, может относиться: содержание и эксплуатация зданий, сооружений, производственных территорий и земельных участков; хозяйственная деятельность; организация и проведение массовых общественных мероприятий (шествий, митингов и т.п.); проведение спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий (авторалли, кроссов, конкурсов, спектаклей, концертов, выставок, презентаций) и иные виды деятельности (не включающие профессиональную деятельность, страхование ответственности при осуществлении которой проводится по специальным правилам страхования профессиональной ответственности).

Застрахованная деятельность должна быть указана в договоре страхования.

Физическое лицо по настоящим Правилам может застраховать свою ответственность за причинение вреда третьим лицам при: содержании и эксплуатации жилого помещения, земельного участка; производстве строительных или ремонтных работ; содержании животных и прочее.

1.5. Выгодоприобретателями по договору страхования, заключенному на основе настоящих Правил, являются юридические и физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред:

- Страхователем (Застрахованным лицом) - юридическим лицом - при осуществлении им застрахованной деятельности;

- Страхователем (Застрахованным лицом) - физическим лицом - подлежащий возмещению согласно гражданскому законодательству РФ.

1.6. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя и Страховщика, именуемых в дальнейшем "Сторонами".

1.7. При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству.

1.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует исключительно на территории Российской Федерации.

1.9. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования, при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и исходя из которой определяется размер страховой премии.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Франшиза - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре

страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение в размере:

2.1.1. причиненного вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц;

2.1.2. если это особо предусмотрено договором страхования, компенсации сверх причиненного вреда жизни и/или здоровью физических лиц согласно действующему законодательству Российской Федерации,

но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления.

2.3. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

2.4. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Договор страхования должен соответствовать условиям действительности сделки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п.2 статьи 179 ГК РФ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации и/или выплатой компенсации сверх возмещения вреда, в том числе причиненного при осуществлении им деятельности в соответствии с п. 1.4 настоящих Правил.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие причинения вреда третьим лицам.

4.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц, в том числе при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, повлекшее за собой возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основе законодательства по возмещению причиненного вреда и/или выплаты компенсации сверх причиненного вреда.

Под причинением вреда жизни и здоровью физических лиц по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть физического лица.

Под причинением вреда имуществу физических и юридических лиц в настоящих Правилах понимается гибель, утрата или повреждение указанного имущества в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик возмещает вред, причиненный третьим лицам, а также, если это предусмотрено договором страхования, выплачивает компенсации сверх причиненного вреда, вследствие следующих страховых событий:

- непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения);
- недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., используемых в процессе осуществления застрахованной деятельности;
- иных причин, предусмотренных законодательством.

К числу таких событий могут относиться:

- ненадлежащее содержание зданий и инженерного оборудования, территории, на которой осуществляется производственная (профессиональная) деятельность Страхователя и прилегающей территории (в случае, если ответственность за ее содержание возложена на Страхователя);
- причинение телесных повреждений в результате обвала рекламных вывесок, сооружений, аварии инженерного оборудования, принадлежащего Страхователю;
- причинение телесных повреждений в результате неоказания медицинской помощи, воспламенения материалов или химических веществ, расположенных на территории страхования;
- неумышленное причинение телесных повреждений работодателю или сослуживцу, несвязанное с выполнением своих трудовых (должностных, служебных) обязанностей.

4.2.1. Под требованиями третьих лиц о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) причиненного им вреда и/или выплате компенсаций сверх причиненного вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования.

Под такими доказательствами в настоящих Правилах понимаются представленные Страховщику письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных государственных органов, подтверждающие факт причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом) третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

4.2.2. Предъявление претензий несколькими лицами в связи с причинением им вреда рядом последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожаром, взрывами т.п.), возникших в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, согласно настоящим Правилам, рассматривается как один страховой случай.

4.3. Страховщик также, если это оговорено при заключении договора страхования, покрывает судебные издержки Страхователя, которые возникли в результате наступления страхового случая и под которыми понимаются все необходимые и целесообразно произведенные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел в связи с причинением вреда.

4.4. Не являются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

4.4.1. умышленное причинение Страхователем (Застрахованным лицом) вреда имуществу физических и юридических лиц;

4.4.2. причинение вреда в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

4.4.3. причинение вреда, явившееся следствием неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) после заключения договора страхования обстоятельств, повышающих степень риска в течение согласованного со Страховщиком срока;

4.4.4. заражение третьих лиц Страхователем (Застрахованным лицом) каким-либо заболеванием, а также причинение имущественного вреда третьим лицам вследствие заболевания, переданного через животных, принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу);

4.4.5. причинение вреда, явившееся следствием разглашения Страхователем (Застрахованным лицом) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя (Застрахованным лицом)) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

4.4.6. причинение вреда за пределами территории страхования;

4.4.7. причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом):

4.4.7.1. средств авто - и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в органах ГИБДД;

4.4.7.2. опасных производственных объектов;

4.4.8. причинение вреда, явившееся следствием воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или иных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

4.4.9. причинение вреда, явившееся следствием воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также радиоактивных изотопов;

4.4.10. причинение вреда, явившееся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений;

4.4.11. причинение вреда, явившееся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

4.4.12. причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, на которую им не была в установленном порядке получена лицензия, и ее получение было обязательно в соответствии с действующим законодательством РФ;

4.4.13. причинение вреда, явившееся следствием несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) техники безопасности;

4.4.14. Причинение вреда при осуществлении застрахованной деятельности до заключения договора страхования, и о факте причинения которого было (должно было быть) известно Страхователю (Застрахованному лицу);

4.4.15. Причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, если на дату ее осуществления лицензия на право осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности отсутствовала, была отозвана, или ее действие было приостановлено.

4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

4.5.1. Причинение вреда, выразившееся в упущенной выгоде и косвенных убытках третьих лиц;

4.5.2 Причинение вреда, явившееся следствием проведения строительно-монтажных работ;

4.5.3. Причинение вреда, явившееся следствием нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

4.5.4. Причинение вреда, явившееся следствием участия в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь (Застрахованное лицо) выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник;

4.5.5. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации или иного использования передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, не подлежащей регистрации в органах ГИБДД.

4.5.6. Причинение вреда, явившееся следствием наводнения или затопления искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем, оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;

4.5.7. Причинение вреда, явившееся следствием потравы полей животными;

4.5.8. Причинение вреда, явившееся следствием действия вибрации и ослабления опор;

4.5.9. Причинение вреда, явившееся следствием недостатков товара (работы, услуги), а также недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

4.5.10. Причинение вреда, явившееся следствием повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других тепловых сетей;

4.5.11. Причинение вреда, явившееся следствием постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том

числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия.

При включении перечисленных в настоящем пункте условий страховая премия увеличивается с учетом коэффициента риска.

4.6. Вред, причиненный третьим лицам, не возмещается и компенсация сверх причиненного вреда не выплачивается по настоящим Правилам, если вред возник вследствие:

- 4.6.1. непреодолимой силы;
- 4.6.2. умысла потерпевшего лица.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

5.2. В пределах страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5.3. Договором страхования могут быть установлены отдельные лимиты ответственности по одному страховому случаю в отношении причинения вреда:

- жизни и здоровью одного лица;
- жизни и здоровью нескольких лиц;
- имуществу любого числа лиц.

5.4. При выплате в течение срока страхования страхового возмещения договор страхования продолжает действовать до окончания срока страхования в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного возмещения.

5.5. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6. ФРАНШИЗА

6.1. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) рассчитывается Страховщиком, исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, соответствующих величин базовых годовых тарифных ставок и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия Страхования.

7.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового рискаа также других условий страхования, в том числе наличия

франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей имущественных интересов конкретного лица вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

7.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор Страхования, определить особенности страхуемого имущества.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

7.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и страхуемом объекте; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

7.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

7.6. При заключении договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных настоящими Правилами, тарифная ставка определяется как сумма базовых тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.

7.7. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

7.8. Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком не менее чем на один год, может уплачиваться в сроки в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

7.9. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию (первый страховой взнос).

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

7.9.1. При уплате наличным расчетом – дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

7.9.2. При уплате безналичным расчетом - дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика).

7.10. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу и не порождает для Сторон каких-либо правовых последствий.

7.11. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в том числе: в связи с увеличением Страхователем в период действия договора страхования страховой суммы или ее восстановлением после произведенной выплаты, расширении пакета страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных в договор страхования при его заключении, а также увеличении страхового риска) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. “а”) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. “б”).

7.12. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами.

Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

8.2. Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения по случаям причинения вреда (признанными страховыми случаями), имевшим место в течение срока страхования, начиная с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока страхования, до 24 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата окончания срока страхования, то есть, когда и события, непосредственно послужившие причиной причинения вреда, и предъявление требований по возмещению вреда, причиненного в результате указанных событий и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда, имели место в течение срока страхования.

8.3. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого страхового взноса, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.4. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на

страховые случаи, наступившие в течение срока действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной момент начала действия страхования.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены обязательства Страховщика по возмещению вреда и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда, причиненного вследствие событий, имевших место и до начала срока страхования, но непосредственно проявившегося (и претензии по которому заявлены) в течение срока страхования, то есть установлена дата ретроактивного действия договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик принимает к рассмотрению требования о возмещении вреда (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда), причиненного третьим лицам вследствие событий, имевших место в течение срока страхования, но непосредственно проявившегося (и претензии по которому заявлены) в течение определенного периода после окончания срока страхования (расширенный период предъявления Требований о возмещении вреда).

В этих случаях дата ретроактивного действия договора страхования и дата окончания приема Страховщиком к рассмотрению требований третьих лиц по возмещению причиненного вреда (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда) должны быть указаны в договоре страхования.

8.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (в том числе и первого) в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не распространяются на случаи причинения вреда, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре как дата уплаты очередного взноса, до 24 часов 00 минут даты фактической уплаты суммы задолженности.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. Выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

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

8.7.3. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

8.7.4. признания договора страхования недействительным по решению суда;

8.7.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

- переезда Страхователя на новое место жительства (для Страхователей - физических лиц);

- прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем (для Страхователей - юридических лиц);

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

8.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.10. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не оговорено в договоре страхования.

8.11. Страхователь, заключая Договор (полис) страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», выражает Страховщику согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах, и иной информации, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со

Страхователем с помощью средств связи, в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору (полису) страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения или другую, имеющую отношение к заключенному Договору (полису) страхования информацию.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно любым доступным способом (а в течение 3 дней - письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными (или, которые должны были стать ему известными) изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством РФ.

9.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, обязательства Страховщика по договору страхования считаются прекращенными с момента наступления изменений в степени риска.

В этом случае Страховщик:

9.3.1. Не несет обязательств по выплате страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим, начиная с момента наступления изменений в степени риска.

9.3.2. Возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дел.

9.4. Положения, содержащиеся в пункте 9.3 настоящих Правил, не применяются, если к моменту наступления страхового случая обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил в установленный срок;

10.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

10.1.3. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба объекту страхования;

10.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. своевременно уплачивать страховую премию;

10.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

10.2.3. после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (причинения вреда, предъявления претензии или искового заявления и т.п.):

10.2.3.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении указанного случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным

письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать возможно полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю (Застрахованному лицу) на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер причиненного ущерба, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика, в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о случае причинения вреда.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

10.2.3.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

10.2.3.3. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно известить об этом Страховщика, вне зависимости от своего заявления о страховом случае.

10.2.3.4. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества потерпевших лиц (до его ремонта) и обеспечить эксперту Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба.

10.2.3.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании.

10.2.3.6. Незамедлительно известить Страховщика:

а) Обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи с причинением вреда.

При получении таких требований Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо до рассмотрения его требования Страховщиком, не обращалось с иском в суд.

В ходе рассмотрения требований потерпевших лиц Страхователь (Застрахованному лицу) обязан, по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком случая причинения вреда (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю (Застрахованному лицу)).

б) О возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда.

в) О подаче потерпевшим лицом, несмотря на предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право:

- представлять Страхователя (Застрахованного лица) (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;
- вступать в переговоры с потерпевшими лицами и их представителями;
- принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

10.2.3.7. Не признавать в добровольном порядке без согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред и не выплачивать компенсаций сверх причиненного вреда.

10.2.3.8. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения,

а также оригиналы или копии:

- договора страхования (страхового полиса);
- документов, касающихся обстоятельств, причин и размера причиненного вреда (акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций, расчеты компенсаций сверх причиненного вреда и другие), в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах, в случае:
 - пожара - заключение органа Государственного пожарного надзора;
 - взрыва или залива - актов компетентных государственных органов (организаций);
 - во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы письменное сообщение о возбуждении или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - актов судебных органов (при рассмотрении дела в суде);
 - документов из лечебного учреждения, подписанных главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
 - свидетельства о смерти и документов, удостоверяющих вступление в права наследования (в случае смерти потерпевших физических лиц);
- гражданского паспорта (удостоверения личности для военнослужащих), если Страхователь ("Застрахованное лицо") является физическим лицом;
- документов, подтверждающих расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) по выплате компенсаций и возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам, если иное не предусмотрено договором страхования.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения и соответствующих документов подтверждается распиской уполномоченного работника Страховщика.

10.3. Страховщик имеет право:

- 10.3.1. при заключении договора страхования проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем;
- 10.3.2. на проведение экспертизы предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий;
- 10.3.3. представлять по поручению Страхователя его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем;
- 10.3.4. направлять вопросы в компетентные органы по факту причинения вреда.

10.4. Страхователь имеет право:

- 10.4.1. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;
- 10.4.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;
- 10.4.3. в период действия договора страхования изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и сроки действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения Сторон.

10.5. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

10.6. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.2.3.8. и 10.5. Страховщик обязан:

- 10.6.1. Изучить представленные Страхователем (Застрахованным лицом) вышеперечисленные документы.
- 10.6.2. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 10 банковских дней, считая с даты представления Страхователем ("Застрахованным лицом") всех необходимых документов.
- 10.6.3. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в

письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в договоре страхования.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере причиненных убытков (возмещения вреда), и в случае, если это предусмотрено договором – в размере компенсации сверх возмещения вреда, установленном законодательством РФ, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю (категории риска)).

11.2. Под убытками по настоящим Правилам понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утраты или повреждения его имущества (реальный ущерб).

11.3. В сумму причиненных убытков по настоящим Правилам включаются:

11.3.1. Расходы по возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам, имеющим право на возмещение в соответствии с гражданским законодательством РФ.

В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти в указанные расходы входят:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);
- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходы на погребение.

Возмещение расходов, предусмотренных п. 11.3.1. выплачивается в размерах, определенных гражданским законодательством РФ.

В случае причинения имущественного вреда физическому или юридическому лицу указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества:

- при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;
- при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

Размер указанных расходов при урегулировании претензий в досудебном порядке определяется соглашением Страховщика и лица, предъявившего претензию, при участии Страхователя (Застрахованного лица).

В случае недостижения указанными сторонами взаимоприемлемого соглашения размер расходов на возмещение причиненного вреда определяется решением судебных органов.

11.3.2. Расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 ГК РФ.

11.4. Страховщик также возмещает Страхователю, если это оговорено в договоре страхования, все необходимые и целесообразно произведенные им расходы по оплате услуг юристов (адвокатов) в связи с предварительным выяснением обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, в пределах обычных тарифных ставок юристов (адвокатов), принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров, но не выше лимита возмещения, установленного в договоре.

При этом Страхователь обязан предъявить Страхователю заверенные им копии счетов юристов (адвокатов) и судебных органов, постановлений суда и других документов, на основании которых можно судить о произведенных расходах, а Страховщик обязан составить страховой Акт и в пределах лимита возмещения в течение десяти дней с даты его подписания выплатить Страхователю соответствующее страховое возмещение.

11.5. Выплата страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) или непосредственно Выгодоприобретателю производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя или наличными деньгами через кассу Страховщика. При этом размер наличной денежной выплаты юридическому лицу не должен превышать предельного размера расчетов наличными деньгами между юридическими лицами, установленного законодательством, действующим на территории страхования.

11.6. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

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

11.7. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению:

11.7.1. Неустойки, штрафы, пени, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем;

11.7.2. Требования о возмещении вреда и компенсации сверх возмещения вреда свыше лимитов возмещения, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования.

11.8. Если вред, причинен не только Страхователем (Застрахованным лицом), но и иными лицами, ответственными за его причинение, либо, если обязанность по возмещению вреда и выплате компенсации сверх возмещения вреда возлагается, не только на Страхователя (Застрахованное лицо), то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения и компенсаций, которые подлежат взысканию с этих лиц.

11.9. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

11.10. Неисполнение Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных в п.п. 10.2.1. и 10.2.2. настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.11. Страховщик освобождается от возмещения убытков и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда, возникших в результате неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных п. 10.2 настоящих Правил.

11.12. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения в соответствии с положениями законодательства РФ и выплатить ее единовременно.

11.13. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

11.13.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 10.4.2 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.13.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение срока, указанного в п. 10.6.2 настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

11.14. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% на каждый месяц (при этом неполный месяц принимается за полный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется с учетом максимального курса.

Применяется следующий порядок определения убытков:

- если причиненный ущерб определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления денежных средств;

- если причиненный ущерб определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения в валютном эквиваленте.

11.15. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней с даты подписания страхового Акта, оформляемого в срок, не позднее одного месяца с даты получения Заявления о страховом случае с приложением всех необходимых документов.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.