

Утверждено
Президентом САО «Медэкспресс»
Н.Ю.Шумиловой

26 апреля 2019 года



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ

Содержание:

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3.	СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ	4
4.	СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА	6
5.	ФРАНШИЗА	7
6.	СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	7
7.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
8.	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	8
9.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
10.	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	11
11.	РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	15
12.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	18
	13. ФИНАНСОВЫЙ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ	20
	14. Соблюдение Базовых стандартов оказания страховых услуг и совершения операций на финансовом рынке	21
15.	Приложения.	
	Приложение 1 Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицами	
	Приложение 2 Заявление о страховании гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицами	
	Приложение 3 Полис страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицами	
	Приложение 4 Заявление о досрочном расторжении договора (полиса) страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицами	

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия, на которых **Страховщик**, заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.2. Согласно настоящим Правилам **Страхователями**, то есть лицами, заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица.

По договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основе настоящих Правил, может быть застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь (далее **Лицо, ответственность которого застрахована**). Лицо, ответственность которого застрахована, должно быть указано в договоре страхования. При этом положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени касаются и иного лица, ответственность которого застрахована.

Если иное, чем Страхователь, лицо, ответственность которого застрахована, в договоре страхования не указано, то считается, что застрахован риск ответственности самого Страхователя.

1.3. 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**, в части не противоречащей условиям договора страхования.

Правила страхования вручаются Страхователю под роспись.

1.4. 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 Российской Федерации.

1.5. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.6. Страховщик вправе также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами договоры страхования заключаются в пользу третьих лиц – физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред и/или юридических лиц, имуществу которых может быть причинен вред (далее – **Выгодоприобретатели**). Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.8. Для целей настоящих Правил страхования используются следующие понятия и определения:

Договор страхования – 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 причиненного Страхователем вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Застрахованная деятельность – не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности Страхователя.

В соответствии с настоящими Правилами застрахованной деятельностью может являться:

- содержание и эксплуатация зданий, помещений, сооружений, оборудования, инвентаря, производственных территорий, земельных участков;
- владение помещениями;
- 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 т.п.);
- устройство праздничных фейерверков, иллюминаций и т.п.;
- содержание животных (собак, скота, экзотических животных и т.п.);
- деятельность работодателя по обеспечению безопасных условий труда для работников при трудовых отношениях;
- деятельность опекунов и попечителей;
- деятельность, связанная с повышенной опасностью для окружающих, если гражданская ответственность при осуществлении указанной деятельности не подлежит обязательному страхованию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на специальных Правилах (условиях) страхования;
- осуществление, организация и проведение клинических исследований лекарственных средств;
- иные виды деятельности, при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей.

Застрахованная деятельность должна быть указана в Договоре страхования.

Также по настоящим Правилам может быть застрахована ответственность физического лица, не связанная с предпринимательской деятельностью. В этом случае Застрахованной деятельностью считается общая гражданская ответственность Страхователя.

Лимит ответственности Страховщика – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по одному страховому случаю, в результате наступления отдельных категорий риска и т.д.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

Страховая сумма – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Указанное событие должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения.

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

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования и обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении событий, указанных в договоре страхования; территория, на которой Страхователь осуществляет застрахованную деятельность.

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

Франшиза – часть убытка, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при осуществлении Застрахованной деятельности.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате:

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

3.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является возникновение в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, при осуществлении Застрахованной деятельности, при условии, что:

3.2.1. Страхователю в течение срока действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрен иной срок для предъявления претензий.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда.

Выгодоприобретатели не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.2.2. Причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования:

- в течение определенного Сторонами периода до начала срока действия договора страхования, при условии, что Страхователю и/или работникам Страхователя на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, повлекших за собой причинение вреда, которые могут привести к наступлению страхового случая, и/или о самом причинении вреда.
- в течение определенного Сторонами периода после окончания срока действия договора страхования.

3.2.3. Обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода до начала срока действия договора страхования, при условии, что Страхователю и/или работникам Страхователя на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая,

3.2.4. Причинение вреда произошло на территории страхования;

3.2.5. Имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя и фактом причинения вреда;

3.2.6. Возникновение гражданской ответственности Страхователя признано им добровольно с письменного согласия Страховщика либо вступившим в законную силу решением суда.

3.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно, рассматривается как один страховой случай.

3.4. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

3.4.1. Причинение вреда вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя; а также вследствие умышленных и/или противоправных действий их работников и/или представителей, направленных на причинение вреда.

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

3.4.2. Причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем деятельности, на которую им не была в установленном порядке получено разрешение (лицензия и т.п.), либо его действие было приостановлено, и его получение было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4.3. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест.

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

3.5.1. 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.

3.5.2. 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.

3.5.3. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации Страхователем или иного использования средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в органах внутренних дел.

3.5.4. Причинение вреда, явившееся следствием несоблюдения Страхователем законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов.

3.5.5. Причинение вреда, явившееся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений.

3.5.6. Причинение вреда другим лицам вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения или нарушения договора Страхователем, в том числе, но не ограничиваясь, требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии, поручительства, а также по требованиям о возмещении стоимости товаров, работ, услуг, произведенных, реализованных или обслуживаемых Страхователем, а также стоимости ремонта и замены этих товаров, работ и услуг, равно как и товаров, работ, услуг, изготавливаемых или выполняемых по поручению Страхователя или за его счет.

3.5.7. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации Страхователем или иного использования источников повышенной опасности.

3.5.8. Причинение вреда вследствие инфекции, возбуждаемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией); карциномы; Т-клеточного лимфотропного вируса 3-го типа или лимфаденопатия-ассоциированного вируса, их мутированных форм и разновидностей, включая любые другие возбудители синдрома приобретенного иммунодефицита или иного синдрома, равно как любого иного заболевания подобного рода; трансмиссивная губчатая энцефалопатия, включая, помимо прочего, бычью губчатую энцефалопатию или новый вариант болезни Крейтцфельда-Якоба.

3.5.9. Причинение вреда, явившееся следствием разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или

иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им застрахованной деятельности.

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

3.5.11. Причинение вреда, явившееся следствием использования конструкций, оборудования, материалов сверх нормативного срока эксплуатации.

3.5.12. Причинение вреда, явившееся следствием недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (реализуемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, а также недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах).

3.5.13. 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.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

4.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

4.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

4.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

4.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

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

5. ФРАНШИЗА

5.1. Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

5.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

5.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.2.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из степени риска, размера франшизы, срока страхования и других условий договора страхования.

6.2. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается до начала срока действия договора страхования.

6.5. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.6. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;
- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

6.7. При неуплате страховой премии или ее первого взноса (согласно п. 6.3 настоящих Правил) в размере и в сроки, предусмотренные в договоре страхования, такой договор страхования не вступает в силу.

6.8. Если при оплате страховой премии в рассрочку, как это определено в п. 6.3 настоящих Правил, к установленному в договоре страхования сроку очередной (начиная со второго) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в сумме, меньшей, чем предусмотрено договором страхования, то САО «Медэкспресс» имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя. В таком случае договор страхования расторгается с даты, указанной в соответствующем письменном уведомлении Страховщика.

6.9. Страховщик обязан проинформировать страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

6.10. При увеличении страховой суммы в течение срока действия договора страхования Страхователь уплачивает сумму дополнительной страховой премии в размере, согласованном Сторонами.

6.11. Если уполномоченный страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее страховщику, страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока страхования, и заканчивается в 24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре как дата окончания срока страхования.

7.3. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Если уполномоченный страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее страховщику, страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом (а в течение 3 дней – письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

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

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

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

9.3. 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:

- устав и свидетельство о государственной регистрации Страхователя, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации;
- разрешение (лицензии) Страхователя на право осуществления/проведения застрахованной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае если застрахованный вид деятельности подлежит лицензированию;
- договор/ контракт и т.п. на выполнение работ/услуг;
- договор аренды помещения.

9.3.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации²;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес местонахождения (юридический адрес)²;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.3 ниже);

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся лицами, ответственность которых застрахована (застрахованными лицами) по договору страхования.

- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

9.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

9.3.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

Для определения Страховщиком имущественного интереса в сохранении имущества, подлежащего страхованию, Страхователь предоставляет один из следующих документов:

- договор купли-продажи;
- справка о постановке на бухгалтерский учет организации;

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

- договор лизинга/ залога; или иной документ, подтверждающий имущественный интерес.

В случае отсутствия у Страхователя на момент заключения договора страхования документов, подтверждающих имущественный интерес Выгодоприобретателя, такой договор страхования заключается без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование "за счет кого следует" согласно ч.3 ст.930 ГК РФ).

При наступлении страхового случая выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю осуществляется только при условии наличия у него документально подтвержденного имущественного интереса.

9.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом, либо путем составления договора страхования.

Страховщик по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования и пр.). Страховая организация обязана предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

9.5. Договор страхования прекращается досрочно:

9.5.1. В случае выполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования в случае, если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

9.5.2. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика.

Страховщик по запросу страхователя или выгодоприобретателя один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9.5.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.6. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

9.6.1. По требованию Страховщика в случае задержки уплаты очередного страхового взноса в сроки и в размере, предусмотренном договором страхования. При этом Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного взноса.

9.6.2. По требованию Страховщика при неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 8.1 настоящих Правил, а также если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии вследствие наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования в случае если обстоя-

тельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в настоящем пункте Страховщик вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

9.6.3. По требованию Страховщика в случае неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик.

9.6.4. По требованию Страхователя.

9.7. В случае расторжения договора страхования Стороны обязаны письменно уведомить друг друга о своем намерении.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страховщика договор страхования считается досрочно расторгнутым при неполучении от Страхователя в 30-дневный срок со дня направления уведомления ответа или получения от него отказа от исполнения обязательств по договору страхования.

9.8. В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в п. 9.6.1 и п. 9.6.3 настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.9. Договор может быть признан недействительным по решению суда:

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

9.9.2. В иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

9.9.3. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (календарных) дней со дня заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит Страховщиком Страхователю в полном объеме.

9.9.4. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение в течение 14 (календарных) дней со дня заключения договора страхования, но после начала даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.9.5. В случаях, указанных в п.9.9.3. и п. 9.9.4. настоящих Правил договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя (физического лица) об отказе от договора страхования. В случаях предусмотренных настоящим пунктом оплаченная страховая премия (часть страховой премии) подлежит возврату Страхователю по выбору последнего наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам).

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

10.1.1. 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 на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер и размер причиненного вреда, 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 стало известно о случае причинения вреда (предъявления требований о возмещении вреда).

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

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателей. Принимая такие меры, Страхователь 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.

10.1.3. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика.

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

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

10.1.6. Незамедлительно известить Страховщика:

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

При получении таких требований Страхователь обязан предпринять все меры к тому, чтобы Выгодоприобретатели до рассмотрения его требования Страховщиком, не обращались с иском в суд.

В ходе рассмотрения требований Выгодоприобретателей Страхователь 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).

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

10.1.6.3. О подаче Выгодоприобретателями, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность, нотариально заверенную в случаях, предусмотренных законодательством РФ, на право:

- представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;
- вступать в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями;

- принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

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

10.1.8. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или копии:

10.1.8.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя:

- договор страхования (страховой полис);
- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем;
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем;
- устав и свидетельство о регистрации Страхователя, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации;
- разрешение (лицензии) Страхователя на право осуществления/проведения застрахованной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае если застрахованный вид деятельности подлежит лицензированию;
- документы, подтверждающие осуществление Страхователем застрахованной деятельности, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности Страхователя: Договоры, контракты на оказание услуг, Договоры аренды/субаренды и т.п.;
- документы, подтверждающие имущественный интерес Получателя страхового возмещения в отношении поврежденных и/или уничтоженных объектов имущества. К таким документам относятся: свидетельство о государственной регистрации права, договор купли-продажи, договор аренды/субаренды, хранения, товарные накладные, счета-фактуры, документы, подтверждающие оплату и т.п.;
- копия гражданского паспорта, если Страхователь/Выгодоприобретатель является физическим лицом, Свидетельство регистрации юридического лица, если Страхователь/Выгодоприобретателем является юридическое лицо;
- документы, подтверждающие право на возмещение вреда Выгодоприобретателям в случае смерти потерпевшего:
 - ✓ копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
 - ✓ свидетельство о браке;
 - ✓ свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
 - ✓ справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
 - ✓ справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
 - ✓ медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
 - ✓ справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его

родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

10.1.8.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая:

- письменная претензия, предъявленная Потерпевшим к Страхователю с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события, исковое заявление в судебные инстанции;
- судебное решение, возлагающее на Страхователя обязанность возместить причиненный ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке;
- акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц по установлению факта, причин и обстоятельств заявленного третьим лицом событий, иные документы, подтверждающие наличие причинно следственной связи между действием/бездействием Страхователя и наступившим событием;
- документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин. К таким документам могут относиться:
 - ✓ при наступлении убытков в результате пожара: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре ОГПН, техническое заключение о причине пожара;
 - ✓ при наступлении убытков в результате повреждения водой из систем водоснабжения, отопления, канализации и аналогичных систем, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения: договор на эксплуатацию и обслуживание водопроводных и других аналогичных сетей, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения, акт специализированных служб, осуществляющих эксплуатацию и обслуживание указанных систем, с описанием причины выхода из строя данных систем и определением виновной стороны, если таковая установлена;
 - ✓ при наступлении убытков в результате воздействия стихийного бедствия: справки сейсмологических и метеослужб с описанием природных событий (на дату наступления события в районе происшествия), явившихся причиной повреждения или уничтожения имущества;
 - ✓ при наступлении убытков в результате взрыва: акты или справки из Ростехнадзора или других государственных служб с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации и виновных лиц;
 - ✓ при наступлении убытков в результате кражи со взломом, грабежа, разбоя или преднамеренных действий третьих лиц: постановление о возбуждении (или об отказе в возбуждении) уголовного дела, постановления об административном правонарушении справка из компетентных органов с перечнем похищенного имущества;
 - а) при наступлении убытков в результате наезда транспортных средств: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление по делу об административном правонарушении, документы, подтверждающие факт произошедшего события (если таковые составлялись);
 - ✓ документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключения бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
 - ✓ справка о временной нетрудоспособности (для лиц, которые работают);
 - ✓ справка МСЕК об установлении группы инвалидности;
 - ✓ свидетельство о смерти;
 - ✓ заключение сервисного центра, завода-изготовителя, специализированной организации, СЭС, ТПП и/или независимой экспертной организации.
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительных – копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоя-

тельства, повлекшие причинение ущерба.

10.1.8.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:

- В отношении поврежденного /уничтоженного имущества:
 - ✓ перечень поврежденного / уничтоженного имущества;
 - ✓ техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и возможности его восстановления;
 - ✓ в случае ремонтпригодности: договоры с организациями на проведение ремонтно-восстановительных работ, дефектные ведомости, сметы расходов, документы, подтверждающие стоимость выполненных работ и затрат, документы, подтверждающие стоимость приобретенных материалов / оборудования акты о приемке выполненных работ, документы об оплате;
 - ✓ документы, подтверждающие стоимость восстановления товарного вида, снижения стоимости поврежденных товаров и/или стоимость реализации с торговой уценкой;
 - ✓ в случае невозможности восстановления и/или использования по функциональному назначению: акт списания, акт утилизации, документы, подтверждающие стоимость годных остатков (при наличии таковых);
 - ✓ в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.
- В случае нанесения вреда жизни и/или здоровью потерпевшему третьему лицу:
 - ✓ медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
 - ✓ справка с места работы о среднемесячном заработке (доходы);
 - ✓ документы, подтверждающие расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим, дополнительное питание, приобретение лекарств, расходы на приобретение специального транспортного средства протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, с приложением договора на оказание услуг медицинским учреждением, договора с образовательным учреждением, договора купли-продажи, копии паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации, кассовых чеков и иных документов, подтверждающих оплату потерпевшим проведенного лечения, приобретенных лекарств, продуктов и других реабилитационных мероприятий;
 - ✓ документы, подтверждающие расходы на погребение.
- Документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем расходы:
 - ✓ в целях уменьшения убытка, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;
 - ✓ в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенного с письменного согласия Страховщика;
 - ✓ в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.

10.2. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

10.3. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем всех необходимых документов, указанных в п. 10.1.8, Страховщик обязан:

10.3.1. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 15 банковских дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов.

10.3.1.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

10.3.2. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение трех рабочих дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов. А также, в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

10.3.2.1. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов. В случае если страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере, реального ущерба, нанесенного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, если иного не указано в договоре страхования, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю (категории риска)).

11.1.1. Страховщик после принятия решения о выплате страхового возмещения по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставляет информацию о расчете суммы страхового возмещения, которая должна включать:

11.1.2. Окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

11.1.3. Порядок расчета страховой выплаты;

11.1.4. Исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.2. По настоящим Правилам возмещается, если иного не указано в договоре страхования, реаль-

ный ущерб в размере:

11.2.1. Расходов, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью, а именно:

- заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);
- часть заработка, которого в случае смерти физического лица, являющегося Выгодоприобретателем, лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходы на погребение.

Возмещение расходов, предусмотренных п. 11.2.1 выплачивается в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

В случаях предусмотренных договором страхования, в дополнение к расходам, предусмотренным данным пунктом Правил (п. 11.2.1) лицам, понесшим ущерб в результате смерти каждого потерпевшего (кормильца), выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере фиксированной суммы, предусмотренной договором страхования, но суммарно не более размера страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

В случаях, предусмотренных договором страхования, при ухудшении здоровья, повлекшем за собой установление инвалидности I группы, II группы, III группы, Выгодоприобретателям выплачивается страховое возмещение в размере фиксированной суммы страхового возмещения, предусмотренной договором страхования, если общая сумма расходов, предусмотренных данным пунктом Правил менее фиксированной суммы страхового возмещения. Если общая сумма расходов, предусмотренных данным пунктом Правил более фиксированной суммы страхового возмещения, предусмотренной договором страхования, то страховое возмещение выплачивается в размере расходов, предусмотренных данным пунктом Правил, без выплаты фиксированной суммы.

В соответствии с гражданским законодательством при причинении тяжкого вреда и вреда средней тяжести, потерпевшему выплачивается компенсация сверх возмещения вреда в размере, предусмотренном договором страхования.

11.2.2. Расходов, которые понес Выгодоприобретатель в случае причинения имущественного вреда. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

- 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, т.е. за вычетом износа. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

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

По настоящим Правилам возмещаются следующие расходы Выгодоприобретателей по оплате услуг, направленных на восстановление нарушенного права:

- специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;
- предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;
- служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;
- прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;
- других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

11.2.3. Неустоек (штрафов, налогов), подлежащих уплате Выгодоприобретателем в обязательном порядке в Государственные органы.

11.3. Размер ущерба при урегулировании претензий в досудебном порядке определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства, размер ущерба в результате страхового случая. В случае отсутствия достаточных оснований для осуществления страховой выплаты в досудебном порядке Страховщик принимает решение о выплате на основании решения судебных органов.

11.4. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя:

11.4.1. Расходы, произведенные Страхователем 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 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.4.2. Расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

11.4.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

11.5. Выплата страхового возмещения в размере, указанном в п. 11.2 настоящих Правил производится Выгодоприобретателю или Страхователю, если он с письменного согласия Страховщика возместил Выгодоприобретателю нанесенный ущерб или в случае, предусмотренном п. 11.13 настоящих Правил.

Оплата расходов, указанных в п. 11.4 настоящих Правил, производится Страхователю.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю или Страхователю производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя или наличными деньгами через кассу Страховщика.

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

11.7. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской ответственности, заключенные Страхователем 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 если это предусмотрено договором страхования.

11.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неустойки, штрафы, пени; убытки (компенсации), присуждаемые в порядке наказания (штрафные убытки, штрафные компенсации); присужденные судом суммы, превышающие причиненный вред, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем.

11.9. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению, если иное не предусмотрено договором страхования:

11.9.1. Недополученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных услови-

ях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

11.9.2. Компенсация морального вреда гражданину или вреда деловой репутации юридическому лицу.

11.9.3. Расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, возникшие не в результате утраты, гибели или повреждения его имущества, а также упущенная выгода, явившаяся не следствием гибели или повреждения его имущества.

11.10. Если вред, причиненный Выгодоприобретателям, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, разницу между размером причиненного вреда и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

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

11.12. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

11.12.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 10.1.1 и п. 10.1.6.1 настоящих Правил, 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.

11.12.2. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.1 и п. 10.1.2 настоящих Правил.

11.13. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страхователь обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее единовременно Страхователю.

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

11.14.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.14.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 15 рабочих дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

11.4.3. Страховщик должен направить уведомление о продлении срока урегулирования убытка в течение 15 рабочих дней с момента представления полного комплекта документов.

11.5. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, страховщик установил требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения страховщиком данного документа.

11.6. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения страховщиком указанных сведений, то страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

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 Российской Федерации.

О порядке реализации права получателя страховых услуг на досудебный порядок разрешения споров:

- в случае поступления претензии от получателя страховых услуг ввиду возникновения спора, связанного с исполнением договора страхования, страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленном законом и (или) определенном в договоре страхования.
- при наличии в договоре со страховщиком условия о применении процедуры медиации возникший спор между страховщиком и получателем страховых услуг должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.
- использование указанных процедур не лишает получателя страховых услуг права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

13. Финансовый уполномоченный

13.1. В случаях, предусмотренных законом, потребители финансовых услуг вправе заявлять требования к финансовой организации в судебном порядке только после обращения к финансовому уполномоченному.

По результатам рассмотрения обращения потребителя финансовый уполномоченный принимает решение, которое подлежит обязательному исполнению финансовой организацией в указанный в решении срок. В случае несогласия с решением финансового уполномоченного потребитель финансовых услуг вправе обратиться в суд для защиты своих прав. Финансовая организация в случае несогласия с решением финансового уполномоченного вправе оспорить его в суде.

13.2. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении финансовой организации, включенной в перечень, если размер имущественных требований к финансовой организации не превышает 500 000 рублей.

13.3. До направления обращения финансовому уполномоченному Заявителю необходимо обратиться с заявлением в финансовую организацию, к которой вы имеете претензии.

13.4. Заявление может быть направлено в электронной или письменной форме. Финансовая организация обязана рассмотреть заявление и направить мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования в следующие сроки: в течение **15 рабочих дней** со дня получения заявления, направленного в электронном виде по стандартной форме, утвержденной Советом службы финансового уполномоченного, если со дня нарушения ваших прав прошло не более 180 дней; не позднее **30 дней** со дня получения заявления в иных случаях. Финансовая организация обязана направить ответ на заявление по адресу электронной почты, а при его отсутствии по почтовому адресу.

13.5. Если в установленные сроки финансовая организация не направила ответ на заявление или ответ получен, но он не устраивает, Заявитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному.

13.6. Обращение финансовому уполномоченному может быть направлено одним из следующих способов: В электронной форме через личный кабинет на сайте финансового уполномоченного, в письменной форме на бумажном носителе в адрес финансового уполномоченного. Требования к содержанию обращения установлены в ст. 17 Федерального закона «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее — Закон). К обращению должны быть приложены копии заявления в финансовую организацию и ее ответа (при наличии), а также имеющиеся копии договора с финансовой организацией и иных документов по существу вашего требования.

13.7. Если обращение не соответствует требованиям к его оформлению, установленным законом, или направлено с нарушением порядка направления, работники службы обеспечения деятельности финансового уполномоченного обязаны разъяснить порядок направления обращения. В случае необходимости Заявитель может обратиться в службу обеспечения деятельности финансового уполномоченного, где окажут содействие в оформлении обращения.

13.8. В течение 3-х рабочих дней со дня поступления обращения финансовому уполномоченному Заявителю будет направлено уведомление о принятии обращения к рассмотрению либо об отказе в принятии обращения к рассмотрению.

13.9. В случае принятия обращения к рассмотрению финансовый уполномоченный обязан рассмотреть и принять по нему решение в следующие сроки: **15 рабочих дней** со дня, следующего за днем передачи ему обращения, если Заявитель является потребителем финансовых услуг, т.е. физическим лицом, являющимся стороной договора (либо лицом, в пользу которого заключен договор), которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, или **30 рабочих дней** со дня, следующего за днем передачи ему обращения, если обращение поступило от лица, которому уступлено право требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации. Если по предмету спора нужно произвести независимую экспертизу, рассмотрение приостанавливается на время экспертизы, но не более чем на **10 рабочих дней**.

13.10. В случае принятия решения об **очном рассмотрении** обращения финансовый уполномоченный уведомляет об этом потребителя и финансовую организацию и рассмотрение приостанавливается до получения обеими сторонами такого уведомления. Неявка на очное рассмотрение какой-либо стороны в случае наличия подтверждения факта получения ею уведомления не препятствует рассмотрению обращения по существу.

13.11. По результатам рассмотрения обращения финансовый уполномоченный принимает решение о его полном или частичном удовлетворении или об отказе в его удовлетворении. Решение финансового уполномоченного в течение **одного рабочего дня** со дня его принятия будет направлено заявителю одним из следующих способов в форме электронного документа, подписанного финансовым уполномоченным усиленной квалифицированной электронной подписью на бумажном носителе (может быть вручено нарочно или направлено на почтовый адрес, указанный в обращении).

13.12. Решение финансового уполномоченного вступает в силу по истечении 10 рабочих дней после даты его подписания.

13.13. Решение финансового уполномоченного подлежит исполнению финансовой организацией не позднее срока, указанного в данном решении. В случае неисполнения финансовой организацией вступившего в силу решения финансового уполномоченного в установленный срок, финансовый уполномоченный на основании заявления выдает удостоверение. Заявитель вправе обратиться с заявлением о выдаче такого удостоверения в течение 3 месяцев с даты, когда должно было быть исполнено решение. Удостоверение является исполнительным документом, на основании которого судебный пристав-исполнитель приводит решение финансового уполномоченного в исполнение в принудительном порядке.

13.14. После рассмотрения финансовым уполномоченным обращения Заявитель вправе обратиться в суд, если: не согласен с вступившим в силу решением финансового уполномоченного; финансовый уполномоченный отказался рассматривать обращение или не принял решение в установленный законом срок.

13.15. В случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного вы вправе **в течение 30 дней после дня вступления в силу** указанного решения обратиться в суд и заявить требования к финансовой организации по предмету, содержащемуся в обращении, в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации. Копия обращения в суд должна быть направлена финансовому уполномоченному.

14. Соблюдение Базовых стандартов оказания страховых услуг и совершения операций на финансовом рынке.

Страховщик обязан соблюдать Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на страховом рынке и Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц, получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации

С текстом Базовых стандартов можно ознакомиться на сайте страховщика по адресу: https://www.medexpress.ru/raskrytie-informatsii/nadzornye-organy/bazovye_standarty/ и на сайте саморегулируемой организации <http://florent.ins-union.ru/rus/about/standarts>

Приложение 1

ДОГОВОР № СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ

г. Санкт-Петербург « » 201 г.

Страховое акционерное общество "Медэкспресс", именуемое в дальнейшем "Страховщик", в лице _____, действующего на основании Доверенности /Устава _____, с одной стороны, и « _____ », именуемый в дальнейшем "Страхователь", в лице _____,

(должность, ФИО) , действующей на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре события (страхового случая), выплатить страховое возмещение в размере вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей.

1.2. Настоящий договор заключен на основании Заявления Страхователя (Приложение 1), являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора, и «Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам» , применяющихся в части, дополняющей настоящий Договор (далее – Правила страхования).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вре-

да жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

. - (указываются страховые риски)

2.3. Под Выгодоприобретателями (третьими лицами) в настоящем Договоре понимаются любые физические и юридические лица за исключением Страхователя, работников Страхователя находящихся с ним в трудовых отношениях в соответствии с действующим трудовым законодательством, основных и дочерних обществ Страхователя, аффилированных лиц Страхователя.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском в соответствии с настоящим Договором является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате:

- непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения);
- недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., используемых Страхователем.

3.2. Страховым случаем в соответствии с настоящим Договором является возникновение обязанности Страхователя в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, при условии, что:

3.2.1. Страхователю в течение срока действия настоящего Договора предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда в настоящем Договоре понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также иски в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и обстоятельствах причинения вреда.

3.2.2. Причинение вреда произошло в течение срока действия настоящего Договора.

3.2.3. Обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда имели место в течение срока действия настоящего Договора.

3.2.4. Причинение вреда произошло на территории указанной в п. 2.1 настоящего Договора страхования;

3.2.5. Имеется причинно-следственная связь между действиями Страхователя и фактом причинения вреда;

3.2.6. Обязанность Страхователя возместить причиненный вред признана им добровольно с письменного согласия Страховщика либо установлена вступившим в законную силу решением суда.

3.3. Действие настоящего Договора также распространяется на требования о возмещении вреда, заявленные Страхователю, но возникшие в связи с действиями иных лиц, привлекаемых Страхователем для выполнения работ по договорам подряда, субподряда и т.п., ответственность за действия которых может быть возложена на Страхователя.

3.4. Возникновение гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно, рассматривается как один страховой случай.

3.5. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события перечисленные в п. 3.4. , п.3.5 Правил страхования.

3.6. Настоящий договор страхования не обеспечивает покрытие или страховое возмещение для хозяйственной деятельности в той степени, в которой покрытие, страховое возмещение или соответствующая хозяйственная деятельность, нарушают применимые нормативно-правовые акты о введении специальных экономических мер, установленные указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ или резолюциями Совета безопасности ООН, Европейским Союзом, или иные применимые нормативно-правовые акты, предусматривающие введение финансовых или торговых санкций.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА, ФРАНШИЗА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. По настоящему Договору страховая сумма установлена в размере _____ (Прописью) руб. и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

4.2. В пределах страховой суммы установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю в размере _____ (Прописью) руб.

4.3. По настоящему безусловная франшиза не устанавливается.

4.4. Страховой тариф составляет _____

4.5. Страховая премия в размере _____ (Прописью) руб. уплачивается единовременно путем безналичного расчета в срок до _____

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Настоящий Договор заключен на срок с _____ г. по _____ г.

6. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

6.1. Действия Сторон при изменении степени риска определены в разделе 8 Правил страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Порядок заключения, действия, приостановления и прекращения действия настоящего Договора страхования определен в разделе 9 Правил страхования.

7.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай Договор страхования прекращается досрочно.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика.

8. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая определены в разделе 10 Правил страхования.

9. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Размер и порядок выплаты страхового возмещения определены в разделе 11 Правил страхования.

9.2 Если настоящий Договор заключен в валюте иной, чем рубль Российской Федерации, выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день наступления страхового случая. При этом увеличение курса валюты при выплате страхового возмещения не может превышать 15% от курса валюты на дату заключения настоящего Договора.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. 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 Российской Федерации.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все приложения, указанные в тексте настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

11.2. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия на то другой Стороны.

11.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

11.4. Обмен документами между Сторонами по существу настоящего Договора с использованием факсимильных средств связи признается обеими Сторонами действительным наравне с подлинниками документов.

11.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон настоящего Договора.

Приложения:

1. Заявление о страховании гражданской ответственности при использовании нежилых помещений;
2. Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам

Номер предыдущего/продолжаемого договора страхования: _____

13. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Правила страхования получил,
с условиями страхования согласен

От имени СТРАХОВАТЕЛЯ

_____ / _____ -/

м.п.

Приложение 2

Приложение №1 к договору (полису)

от " " 20 г

Заявление о страховании гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам

В CAO «Медэкспресс» от _____ (наименование организации) в лице _____, действующего на основании _____ (должность фамилия, имя отчество)

Прошу CAO «Медэкспресс» застраховать риск гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам на условиях, содержащихся в Правилах страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Страхователь	Наименование/ ФИО:	
	Краткое наименование	
	Юридический адрес/Адрес постоянной регистрации:	
	Фактический адрес:	
	Банковские реквизиты:	
	Тел. Факс:	Эл. почта:
	ИНН/КПП	
	Паспортные данные (для физических лиц):	Серия № Выдан:
Кем:		
Когда:		

	Дата рождения (для физических лиц):	
2. Лицо, ответственность которого застрахована	Наименование:	
	Юридический адрес:	
	Банковские реквизиты:	
	Тел. Факс:	Эл. почта:
3. Контактное лицо	Ф.И.О.	
	Эл. почта:	
	Адрес доставки корреспонденции	
	Дата рождения	
	Занимаемая должность	
	Моб. тел.	Эл. почта:

II. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗАЯВИТЕЛЯ

Виды деятельности Заявителя			
Привлекаются ли сторонние организации по договорам подряда для выполнения работ, связанных с застрахованными рисками?	<input type="checkbox"/> да, укажите:	Виды работ:	Наименование подрядчика и адрес:
Годовой оборот	Прошлый год руб. Планируемый в будущем году руб.		
Количество сотрудников Страхователя	общее количество работников: человек		

IV. ПРЕДЫДУЩЕЕ СТРАХОВАНИЕ/ПРОШЛЫЕ ПРЕТЕНЗИИ

1. Страховали ли Вы ранее гражданскую ответственность за причинение вреда третьим лицам?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Если «да», укажите:	
Страховщик	Период действия полиса Страховая сумма

2. Имели ли место страховые случаи по ранее заключенным договорам страхования	<input type="checkbox"/> да, укажите:	причину наступления страхового случая размер выплаченного возмещения
	<input type="checkbox"/> нет	

3. Наличие действующих договоров страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
---	---

Если «да», укажите:

Страховщик	Период действия полиса	Страховая сумма

4. Было ли Вам ранее отказано в страховании?	<input type="checkbox"/> да, укажите причину отказа <input type="checkbox"/> нет
--	---

5. Предъявлялись ли вам иски и/или претензии о возмещении вреда, причиненного третьим лицам?	<input type="checkbox"/> да, укажите: кем , когда ,	размер претензии , сумма выплаченного возмещения
	<input type="checkbox"/> нет	

6. Известны ли Вам обстоятельства или происшествия, которые могут послужить основанием для предъявления претензии	<input type="checkbox"/> да, укажите какие <input type="checkbox"/> нет
---	--

V. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

1. Срок страхования	с	по
2. Страховые риски	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
3. Страховая сумма	руб.	
4. Лимит ответственности на один страховой случай	руб.	
5. Лимит ответственности на одно потерпевшее лицо	руб.	

6. Иные лимиты ответственности	руб.
7. Безусловная франшиза	руб.
8. Территория страхования	

VI. ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛАГАЕМЫХ ДОКУМЕНТОВ

1.

2.

3.

Номер предыдущего/продолжаемого полиса:

Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждаю свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Лиц, ответственность которых застрахована, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу компании Медэкспресс) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Лиц, ответственность которых застрахована, происходит с их письменного согласия. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

Условия страхования, изложенные в Правилах страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, мне известны. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности. О правовых последствиях сообщения Страховщику ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, предупрежден.

Ф.И.О. и должность Страхователя	подпись Страхователя: М.П.	Дата
---------------------------------	-------------------------------	------

Заявитель действует на основании устава/доверенности № ____ от ____

ЗАЯВЛЕНИЕ
О досрочном прекращении договора страхования гражданской ответственности
за причинение вреда третьим лицам

Страхователь _____
(фамилия имя отчество, наименование юр. лица или ПБЮЛ)

Контактный телефон _____

Прошу досрочно прекратить договор страхования ГО за причинение вреда третьим третьим лицами

Сер. _____ № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г. в связи с:

(отметьте нужный вариант)

- необходимо указать причину

Возврат страховой премии прошу:

(отметьте нужный вариант)

- Выплатить наличными через кассу страховой компании

- Перечислить на банковский счет (необходимо указать реквизиты):

- Зачесть в качестве оплаты по договору _____ № _____

Прилагаю:

Страховой полис _____ № _____

Копии документов, подтверждающие основание прекращения договора

Уведомлен, что попытка получить повторно денежные средства по уже прекращенному договору, рассматривается как мошенничество, и я могу быть привлечен к уголовной ответственности.

_____ (_____)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Заявление принял _____ (_____)

« _____ » _____ 20 _____ г.