

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
СТРАХОВАЯ ГРУППА «СПАССКИЕ ВОРОТА»**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор  
Акционерного общества  
Страховая группа «Спасские ворота»



М.В. Терещенко

Приказ № 35/ОД от 19 апреля 2019 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ  
(редакция №2)**

1. Общие положения.
2. Объект страхования.
3. Страховой случай.
4. Территория страхования.
5. Страховая сумма.
6. Франшиза.
7. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.
8. Договор страхования, порядок заключения и оформления.
9. Срок, действие и прекращение договора страхования.
10. Изменение степени риска.
11. Права и обязанности сторон, обязанности сторон при наступлении страхового случая.
12. Определение и выплата страхового возмещения.
13. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба (суброгация).
14. Двойное страхование.
15. Порядок разрешения споров

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На условиях настоящих Правил страховая организация (далее - Страховщик), заключает договоры страхования общей гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц (далее также - Третьи лица) с гражданами (физическими лицами) и юридическими лицами (далее – Страхователи).

Страхователями по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица всех форм собственности, зарегистрированные в соответствии с текущим российским законодательством;

б) дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ, а также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие на период страхования в РФ.

1.2. Настоящие Правила не определяют условий, не применяются и не распространяются на страхование ответственности при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (страхование профессиональной ответственности).

1.3. Страхователь вправе заключить договор о страховании общегражданской ответственности другого лица, если это лицо может нести индивидуальную ответственность за причинение вреда.

1.3.1. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.3.2. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.3.3. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

1.4. Заключение договора о страховании лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

Далее в тексте настоящих Правил под термином «Страхователь» будет пониматься Страхователь и иное лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования.

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

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил (ст. 943 ГК РФ), а также о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.7. Договор страхования (полис) считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в случае, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к полису. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре (полисе).

1.8. Третьими лицами являются любые юридические или физические лица, не выступающие Страхователем и (или) Страховщиком по настоящим Правилам страхования и не являющиеся сторонами (Страхователем и Страховщиком) по договорам страхования, заключенным на основе настоящих Правил.

1.9. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если:

- физическое лицо, ответственность которого принимается на страхование, находится на учете в психоневрологическом диспансере.

Если в период действия договора страхования Страхователь, являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, то страхование ответственности заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности Страхователя, а права и обязанности такого Страхователя по взаимоотношению со Страховщиком в случае прекращения договора страхования осуществляют его опекун или попечитель.

## **II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязательствами, возникающими у него вследствие причинения вреда Третьим лицам.

2.2. По договору страхования может быть застрахован риск общегражданской ответственности:

- а) за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц («физический ущерб»);
- б) за вред, причиненный имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»);
- в) за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц («физический и имущественный ущерб»).

2.3. По настоящим Правилам не осуществляется страховая защита противоправных имущественных интересов Страхователя.

### **III. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления судебным решением или на основе имущественной претензии ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, когда такая ответственность повлекла обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по договору страхования.

Факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц должен быть подтвержден судебным решением или имущественной претензией, официально предъявленной Страхователю в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. При этом в настоящих Правилах понимается:

а) «вред, причиненный Страхователем» - всякий вред, ответственность за который согласно законодательству, действующему на территории страхования, возлагается на Страхователя;

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

в) «обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к Страхователю требований Третьих лиц» - представленные Страховщику письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда Страхователем Третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

3.3. Настоящее страхование проводится в отношении любых событий, повлекших наступление страхового случая, кроме тех, которые поименованы в объеме исключений (пункт 3.6 Правил).

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

3.4. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению обоснованных требований на основании вынесенного судебного решения или предъявленной Страховщику обоснованной, т.е. подлежащей возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством, претензии Третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда:

3.4.1. причиненного жизни и здоровью Третьих лиц («физический ущерб»), в т.ч. утрата трудоспособности или смерть физических лиц вследствие телесного или иного повреждения здоровья;

3.4.2. причиненного имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»): повреждение (уничтожение) имущества юридических и физических лиц;

3.4.3. в связи с возмещением необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в том числе расходы на проведение независимой экспертизы, при условии, что ее проведение согласовано со Страховщиком и т.п.);

3.4.4. в связи с возмещением расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд;

3.4.5. в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые Страхователь обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств;

3.4.6. в связи с возмещением расходов по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

3.5. Страховщик возмещает Страхователю расходы, указанные в пунктах 3.4.3 - 3.4.6 Правил также в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором.

3.6. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

3.6.1. о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде Третьих лиц;

3.6.2. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, сверх объемов и сумм, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования;

3.6.3. о компенсации морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;

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

3.6.5. о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник;

3.6.6. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

а) средств авто - и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;

б) морских, речных судов или иных плавучих объектов;

в) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;

г) передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах государственной автомобильной инспекции;

д) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;

е) опасных производственных объектов.

3.6.7. о возмещении вреда, причиненного в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;

3.6.8. о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

3.6.9. о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

3.6.10. о возмещении вреда, причиненного поврежденным **магистральным** коммуникациям: кабелям, каналам, водопроводам, газопроводам и другим теплотрассам;

3.6.11. о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных работ.

3.6.12. о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

3.6.13. о возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем;

3.6.14. о возмещении вреда, возникшего вследствие умысла Выгодоприобретателя (потерпевшего третьего лица);

3.6.15. предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован или же предъявляемых лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, при причинении им вреда Страхователю или другим лицам, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован;

3.6.16. предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем и ведущих с ним совместное хозяйство;

3.6.17. лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу – Страхователю;

3.6.18. о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

3.6.19. о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

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

3.6.21. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

3.6.22. о возмещении убытков, причиненных предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также работам, выполняемым самим Страхователем или по его поручению или за его счет;

3.6.23. о возмещении убытков, возникших в результате 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), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

3.6.24. о возмещении убытков, возникших в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

3.6.25. о возмещении вреда, причиненного в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

3.6.26. о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

3.6.27. о возмещении вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб);

3.6.28. о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

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

3.6.30. об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

3.6.31. о возмещении убытков, вытекающих из обязанности Страхователя возместить ущерб, причиненный в результате осуществления какого-либо вида профессиональной деятельности, страхование ответственности которого осуществляется в рамках страхования профессиональной ответственности;

3.6.32. о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;

3.6.33. о возмещении вреда, возникшего в результате осуществления деятельности по перевозке (транспортировке) – ответственность перевозчика;

3.6.34. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, при строительстве и эксплуатации гидротехнических сооружений;

3.6.35. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, при эксплуатации объектов атомной промышленности;

3.6.36. о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем (сотрудниками Страхователя; принадлежащих Страхователю или переданных ему животными) каким-либо инфекционным заболеванием;

3.6.37. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, в результате пищевого, алкогольного или подобного им отравления; разового, периодического или длительного воздействия вредоносных свойств и условий (вдыхание, применение какого-либо вещества, прием пищи и т. п.);

3.6.38. о возмещении вреда, причиненного при осуществлении уставной деятельности Страхователя как юридического лица в результате случайных ошибок при предоставлении информации о результатах проведения общего собрания акционеров, о правилах и порядке созыва и проведения общего, чрезвычайного собрания, при определении размера и порядка выплаты дивидендов и т.д.

#### **IV. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

**4.1. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, действует на территории, оговоренной при заключении договора страхования.**

#### **V. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. **Сумма (страховая сумма)**, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

5.2. 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 (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.3. При заключении договора страхования согласовывается максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности по одному страховому случаю) и максимальный размер страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия договора страхования (страховую сумму).

5.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности в отношении причинения вреда:

- а) жизни и здоровью одного лица;
- б) жизни и здоровью нескольких лиц;
- в) имуществу любого числа лиц.

Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены и иные лимиты ответственности.

5.5. Страховые суммы (лимиты ответственности) по возмещению расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований третьих лиц к Страхователю, расходов Страхователя по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в пункте 3.4 Правил, устанавливаются по соглашению сторон из общей практики (статистики) в отношении размеров таких расходов.

## **VI. ФРАНШИЗА**

6.1. При заключении договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.

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

6.2.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер страховой выплаты за причинение вреда не превышает размер установленной договором страхования (полисом) франшизы, а если размер страховой выплаты превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в полном объеме.

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

6.3. Применение в договоре страхования франшизы может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы служит неперемным условием принятия риска на страхование.

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

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования и франшиз.

В зависимости от степени риска размер тарифной ставки по конкретному договору страхования может изменяться на основе повышающих и понижающих коэффициентов.

7.2. Оплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

7.3. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7.4. Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), при этом он обязан уплатить взносы страховой премии в сроки, предусмотренные договором.

7.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц рассчитывается как за полный: 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%.

Страховая премия, при страховании на срок менее года, уплачивается единовременно.

7.6. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, то действие страхования приостанавливается с 00 ч.00 мин. дня, следующего за датой, предусмотренной договором как день уплаты очередного (рассроченного) страхового взноса, а при наступлении страхового случая после приостановления договора Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

7.6.1. Действие страхования может быть возобновлено, но не позднее 30 последовательных календарных дней с момента его приостановления путем уплаты Страхователем суммы задолженности. Страхование в данном случае возобновляется с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страхового

вноса. При этом письменного заявления о возобновлении действия страхования не требуется.

7.6.2. Если в указанный в пункте 7.6.1 Правил срок договор не будет возобновлен, то договор страхования прекращает свое действие с момента приостановления. Уплаченная часть страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования, возврату не подлежит.

7.7. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования.

7.8. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.9. Если договором страхования предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц).

7.9.1. По окончании соответствующего страхового периода Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии за истекший период, а разница, если имеет место, между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет страховой премии за очередной страховой период или возвращается Страхователю, либо подлежит доплате Страхователем по получении счета от Страховщика.

7.9.2. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 7.9.1), Страховщик обязан в письменной форме запросить их у Страхователя. Если Страхователь в течение 25 последовательных рабочих дней от даты, проставленной на запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, действие договора страхования прекращается и Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, наступившим по истечении этого срока.

7.10. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.

7.11. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к договору страхования (страховому полису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 25 последовательных рабочих дней от даты выставления счета, договор считается расторгнутым с даты выставления счета.

## **VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ**

8.1. Договором страхования является соглашение, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), в случае предъявления Страхователю основанных на законе требований Третьих лиц о возмещении вреда, причиненного Страхователем их здоровью, жизни и имуществу (имущественного вреда), принять на себя обязанность по возмещению указанного вреда, а также расходов Страхователя, вызванных предъявлением ему указанных требований, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

8.3. Заключение договора (полиса) о страховании лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

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

8.5. Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику подписанное им заявление на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления.

8.6. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, Страхователь обязан также сообщить Страховщику информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (риска страхования).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего

пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.7. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя, в связи с осуществлением которой предполагается застраховать его общегражданскую ответственность.

8.8. Страховщик не в праве разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.9. Договор страхования (полис) должен быть заключен (оформлен) в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.10. В случае утраты документа договора или страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся. За выдачу дубликата документа договора (страхового полиса) Страховщик вправе потребовать уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления и оформления соответствующего документа.

8.11. В случае возникновения необходимости внесения в содержание договора страхования условий, отличных от условий, содержащихся в настоящих Правилах, это отражается в договоре (полисе) или в приложениях к нему.

## **IX. СРОК, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иного, договор вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или ее первого взноса.

9.3. Днем оплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными деньгами - день внесения денежных средств в кассу Страховщика или уплаты представителю Страховщика;

б) при уплате безналичным перечислением - день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

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

9.4. Если после заключения договора страхования страховая премия (или ее первый взнос) не будет уплачена Страховщику в установленные договором сроки и размере договор страхования считается не вступившим в силу.

9.5. Договор страхования (полис) прекращается в случаях:

а) истечения срока, на который был заключен договор, - в 24 ч.00 мин. даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;

б) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре (полисе);

в) неуплаты Страховщику страховой премии в установленные договором срок и размере;

г) ликвидации Страхователя – юридического лица, или смерти Страхователя – физического лица, кроме случаев замены Страхователя;

д) ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

е) признания договора страхования недействительным по решению суда;

В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

ж) отказа Страхователя от договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.6 Правил;

з) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя, при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации, с предварительным уведомлением одной из сторон за 10 дней до предполагаемого расторжения.

9.6. 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, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованной деятельности.

9.7. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 9.6 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.8. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия (взнос) не подлежит возврату, если иное не предусмотрено настоящими Правилами или договором страхования.

9.9. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, независимо от момента (даты) уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, обладающих признаками страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от договора после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с абз. 1 настоящего пункта.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется наличными деньгами из кассы Страховщика или безналичным перечислением на банковский счет, в срок не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования

## **X. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

10.1. В период действия договора страхования (полиса) Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования, в том числе, об увеличении степени риска или расширении его объема, связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования.

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

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

10.4. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной пункте 10.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, согласно пункту 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ.

## **XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. по согласованию со Страховщиком заявлять страховую сумму (лимит ответственности) по договору страхования;

11.1.2. на перезаключение договора страхования на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая и (или) последствий его наступления.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования;

11.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, о других действующих договорах страхования ответственности, а также о всяком существенном изменении степени страхового риска;

11.2.3. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью любые предъявленные к нему претензии или требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

11.2.4. принять все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

11.3.2. на проведение экспертизы предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий;

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

11.3.4. вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем;

11.3.5. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий договора страхования;

11.3.6. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту причинения вреда;

11.3.7. требовать изменений условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии, если изменения в степени страхового риска произошли после заключения договора.

11.3.8. произвести экспертизу обстоятельств факта причинения вреда, установить причины и размер причиненного вреда;

11.3.9. выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателю вреда;

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

Если Страхователь не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в пункте 11.3.9. и 11.3.10. Правил действий, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия Страхователя привели к увеличению убытка, включая указанные в пункте 3.4. Правил расходы.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

11.4.2. обеспечить конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

11.4.3. по факту страхового случая составить страховой акт и произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате.

11.5. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

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

11.6.1. В течение 3-х дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить об этом Страховщика посредством телетайпа, телекса, телефакса, телеграфа, телефона или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно.

Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового случая, согласно информации в договоре (страховом полисе).

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

11.6.3. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о причинении вреда Третьим лицам с приложением имеющихся материалов.

11.6.4. Незамедлительно известить Страховщика:

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

б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком по факту причинения вреда, а также необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

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

11.6.5. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового случая;

11.6.6. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

11.6.7. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов, а именно:

- письменное заявление о страховом событии по установленной Страховщиком форме;
- оригинал Договора страхования (Полиса);
- доверенность на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страховщика;

Страховщика;

- документ, подтверждающий факт, место, дату, время и причины нанесения вреда;
- документ, подтверждающий факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), за причиненный вред;

- правоустанавливающие и/или учредительные документов Страхователя (Выгодоприобретателя);
- объяснительные обслуживающего персонала лиц, имеющих отношение к произошедшему событию;

**При причинении вреда жизни и здоровью третьим лицам:**

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

- выданного в установленном порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности;

- при утрате профессиональной трудоспособности - выданного в установленном порядке заключения о степени утраты общей трудоспособности;

- выписки из истории болезни, выданной лечебным учреждением;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

При предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

выписки из истории болезни, выданной учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- копии санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

**При предъявлении претензий в связи со смертью кормильца:**

- копии свидетельства о смерти, заверенной нотариально;

- свидетельства о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 месяцев со дня смерти кормильца;

- справки, подтверждающей установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

- справки образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении;

- заключения (справки медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе;

- справки органа социального обеспечения о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении находились неработающие члены семьи, занятые уходом за

родственниками;

- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;
- копии свидетельства о смерти.

**При нанесении ущерба имуществу третьих лиц:**

- документы, подтверждающие право собственности или иной имущественный интерес Выгодоприобретателя в отношении погибшего или поврежденного имущества на день события, имеющего признаки страхового случая (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды и т.п.);

- документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины вреда (в том числе, в случае пожара - постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим по уголовному делу, заключение о причине пожара, данные, свидетельствующие об уровне противопожарной безопасности с указанием даты и последнего обследования месторасположения поврежденного имущества государственным инспектором по пожарному надзору;

протокол осмотра места происшествия, акт (справка) о пожаре; в случае взрыва - акты или справки из Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации силовых агрегатов, сетей, коммуникаций, о причинах и обстоятельствах событий, акт из Госэнергонадзора с указанием технических дефектов, нарушением норм эксплуатации и ответственных (виновных лиц); объяснительные очевидцев, свидетелей, по факту происшествия, планы, схемы, эскизы места происшествия);

- договоры поставки (купли-продажи), аренды, лизинга, дарения, комиссии, счета, счета-фактуры, выписки из баланса, акты приемки-передачи основных средств, карточки учета объектов основных средств, накладные, товарные накладные, расходные накладные;

- документы, позволяющие определить размер ущерба, понесенного Выгодоприобретателем, в том числе, перечень погибшего или поврежденного имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий и т.д.);

- акт осмотра, акт освидетельствования, акт диагностики, дефектная ведомость;  
- смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;  
- заключения специализированной ремонтной организации о наличии причинно-следственной связи между заявленным событием и выявленным повреждением;

- инвойсы;  
- товарные накладные;  
- транспортные накладные;  
- договоры на перевозку/договоры транспортно-экспедиционного обслуживания/договоры транспортной экспедиции;  
- заявки на перевозку;  
- отчеты сюрвейеров / аварийных комиссаров;  
- документы на оборудование, устройства или предметы, которые явились причиной наступления страхового события;

- при проведении восстановительного ремонта на ремонтном предприятии - дефектные ведомости.  
- оригиналы/копии заказ-нарядов (договоров) с указанием полной номенклатуры замененных частей и деталей и стоимости работ, актов сдачи-приёмки выполненных работ;

Страховщик право самостоятельно получать и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие у Страховщика делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта причинения вреда и определение его размера.

11.7. Обязанности, указанные в пункте 11.6 Правил, лежат также на лице, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

11.8. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 11.6 Правил, лежит на Страхователе.

11.9. Если Страхователь нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в пункте 11.6 настоящих Правил, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение.

11.10. Выгодоприобретатель при обращении за страховой выплатой должен подтвердить свой имущественный интерес, представив Страховщику подтверждающие документы (при причинении вреда имуществу – документы, подтверждающие права и/или имущественный интерес в отношении имущества (выписку из ЕГРН, свидетельство о праве на наследство, договор купли-продажи, договор аренды/ лизинга,

регистрационное удостоверение (техпаспорт БТИ), товарные чеки, накладные, счета ремонтных или строительных предприятий, отчет об оценке и т. п.; при причинении вреда жизни или здоровью – документы, подтверждающие, что получателем страховой выплаты является именно Выгодоприобретатель (документы, удостоверяющие личность), при причинении вреда окружающей среде – документы, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя полномочий на предъявление требований о возмещении вреда окружающей среде).

## **ХII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Размер страхового возмещения определяется:

12.1.1. При урегулировании в судебном порядке - исходя из величины присужденной ко взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) на основании судебного решения. При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной ко взысканию компенсации, которая покрывает ущерб, явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем в результате застрахованной деятельности, и предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

12.1.2. При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной Страховщиком к уплате Страхователем компенсации за причинение вреда.

12.2. В любом случае размер вреда, причиненного Третьим лицам, определяется:

(а) для поврежденного, уничтоженного имущества (вред, причиненный имуществу Третьих лиц – «имущественный ущерб») – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, либо в размере расходов на восстановление поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению;

(б) для вреда, причиненного жизни и здоровью Третьего лица («физический ущерб»):

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

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

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

12.3. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком на основании страхового акта, составляемого в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о выплате страхового возмещения с приложением полного пакета документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, размер причиненного ущерба, а также право на получение страховой выплаты.

12.4. Выплата страхового возмещения осуществляется в течение в течение 15 рабочих дней с даты составления страхового акта.

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

12.6. Возмещение Страховщиком расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований третьих лиц к Страхователю, расходов Страхователя по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в пункте 3.4 Правил, не может в целом превышать соответствующих страховых сумм (лимитов ответственности).

12.7. В случае, если в договоре страхования была установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится с учетом франшизы.

12.8. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

12.9. Страховщик имеет право по каждому страховому случаю выплатить Страхователю соответствующие страховые суммы (лимиты ответственности) в полном размере или сумму меньшего размера, за счет которой удовлетворяется требование по какому-либо факту причинения вреда, в результате

чего Страховщик освобождается от любых дальнейших обязательств по данному страховому случаю в рамках договора страхования.

12.10. Если Страхователь на основании исполнения судебного решения произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по договору страхования, то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил выплачивается Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда с учетом условий договора страхования.

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

а) производилось дополнительное исследование причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

б) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс - до принятия соответствующего решения судом или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о страховой выплате.

12.12. Страхователь и Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

12.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае существенного изменения Страхователем застрахованной деятельности без предварительного письменного согласия Страховщика на продолжение договорных отношений;

12.14. Страховщик освобождается от возмещения вреда:

12.14.1. причиненного вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить причиненный вред;

12.14.2. Выгодоприобретателю, если вред полностью возмещен иным лицом, чем Страхователь, виновным в причинении вреда;

12.14.3. в случаях, если вред причинен вследствие:

12.14.3.1. умысла Страхователя или его представителей;

12.14.3.2. известной Страхователю или его представителям эксплуатационной непригодности машин (приборов, оборудования и т.п.) до начала страхования;

12.14.3.3. управления машиной (прибором, оборудованием и т.п.) с ведома Страхователя лицом, не имеющим прав на такое управление;

12.14.3.4. осуществления застрахованной деятельности в нарушение требований законодательства, регулирующего данную деятельность;

12.14.3.5. нахождения представителя Страхователя, управляющего машиной (прибором, оборудованием и т.п.) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или передачи представителем управления другому лицу, находившемуся в таком состоянии;

12.14.4. в случаях, если Страхователь и (или) лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован:

12.14.4.1. представили Страховщику заведомо ложную информацию о степени страхового риска;

12.14.4.2. умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда.

12.14.5. Однако Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц, если данный риск был предусмотрен договором страхования (полисом), и вред причинен по вине ответственного за него лица (Страхователя).

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

12.16. В случае принятия решения о непризнании случая страховым / об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин решения.

12.17. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс доллара США не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс доллара США, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс доллара США, установленный Центральным банком Российской Федерации, превысит максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

### **ХIII. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)**

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в соответствии со ст. 965 Гражданского кодекса РФ право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

#### **XIV. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

14.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении тех объектов страхования и видов ответственности, которые застрахованы по настоящим Правилам, с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры страховых сумм (лимитов ответственности), характер заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

14.2. Если на момент причинения вреда окажется, что риск общегражданской ответственности Страхователя был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного риска.

#### **XV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из договора страхования, разрешаются первоначально путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном и арбитражном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в течение двух лет.

**РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК**  
**(в % к страховой сумме в год)**

Страхователь – юридическое лицо

Вред имуществу третьих лиц	Вред жизни и здоровью третьих лиц	Все риски
0,68	0,40	1,08

Страхователь – физическое лицо

Вред имуществу третьих лиц	Вред жизни и здоровью третьих лиц	Все риски
0,55	0,29	0,84

В зависимости от степени риска (категории Страхователя, вида деятельности Страхователя, истории заявленных к нему претензий о возмещении ущерба (истории убытков), размера и вида возникших ранее убытков, и т.п.), размер тарифной ставки по конкретному договору страхования может изменяться на основе повышающих от 1,0 до 10,0 и понижающих от 0,1 до 1,0 коэффициентов.

**Приложение 2**  
к Правилам страхования  
общегражданской ответственности  
физических и юридических лиц  
Образец

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

Адрес места нахождения:

Банковские реквизиты:

Телефон:

Факс:

Электронная почта:

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_**  
**СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Настоящий Полис выдан \_\_\_\_\_  
(полное наименование страховой организации)

(далее именуется Страховщик) в подтверждение того, что Страховщик в соответствии с Заявлением-анкетой на страхование № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г., платежным поручением № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. об уплате страховой премии (взноса) принял на страхование \_\_\_\_\_ имущественные \_\_\_\_\_ интересы \_\_\_\_\_ Страхователя

(наименование, адрес, другие необходимые реквизиты)

в соответствии с «Правилами страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц».

1. Страхование по настоящему Полису осуществляется в отношении \_\_\_\_\_ (для Страхователей - физических лиц), в отношении деятельности (далее – застрахованная деятельность) \_\_\_\_\_ (для Страхователей - юридических лиц).

2. Лицо, риск ответственности которого застрахован \_\_\_\_\_

3. Риски, принятые на страхование:

3.1. «Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц»

3.2. «Ответственность за вред, причиненный имуществу Третьих лиц»

3.3. «Ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц»

4. Другие расходы, компенсируемые Страховщиком \_\_\_\_\_

5. Территория действия страхования \_\_\_\_\_

6. Страховая сумма \_\_\_\_\_ руб.

7. Лимиты ответственности: \_\_\_\_\_

- общий лимит ответственности: \_\_\_\_\_

8. Франшиза \_\_\_\_\_ (вид, % или руб.)

9. Страховой тариф \_\_\_\_\_ % (с единицы страховой суммы).

10. Страховая премия \_\_\_\_\_ руб.,

11. Сроки и порядок уплаты страховых взносов \_\_\_\_\_

12. Дополнительные условия и оговорки \_\_\_\_\_

13. Договор вступает в силу «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.,

оканчивается «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

14. Изменение, расторжение и прекращение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Правилами страхования.

15. Страхователем Правила страхования получены.

16. Полис выдан \_\_\_\_\_

Страховщик \_\_\_\_\_

(подпись, печать)

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ  
ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (далее Страховщик), в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, (далее Страхователь), в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, «Правилами страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц» и Заявлением-анкетой на страхование № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. настоящий Договор на нижеследующих условиях.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) возместить в соответствии с Правилами страхования и настоящим Договором причиненный Страхователем (лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) вред жизни, здоровью или имуществу других лиц (далее - Третьи лица, потерпевшие, Выгодоприобретатели).

Далее в тексте настоящего Договора под термином «Страхователь» будет пониматься Страхователь и иное лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования.

1.2. Страховым случаем признается факт наступления ответственности Страхователя, установленной судебным решением или признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, когда такая ответственность повлекла обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по Договору страхования.

**2. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Договор страхования заключен в отношении \_\_\_\_\_ (для Страхователей - физических лиц), в отношении осуществления деятельности (далее - застрахованная деятельность) \_\_\_\_\_ (для Страхователей - юридических лиц).

2.2. Лицо, риск ответственности которого застрахован \_\_\_\_\_

2.3. Риски, принятые на страхование:

2.3.1. «Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц»

2.3.2. «Ответственность за вред, причиненный имуществу Третьих лиц»

2.3.3. «Ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц»

2.4. Другие расходы, компенсируемые Страховщиком \_\_\_\_\_

2.5. Территория действия страхования \_\_\_\_\_

2.6. Страховая сумма \_\_\_\_\_ руб.

2.7. Лимиты ответственности: \_\_\_\_\_

- общий лимит ответственности: \_\_\_\_\_

2.8. Франшиза \_\_\_\_\_ (вид, % или руб.)

2.9. Страховой тариф \_\_\_\_\_ % (с единицы страховой суммы).

2.10. Страховая премия \_\_\_\_\_ руб.,

2.11. Сроки и порядок уплаты страховых взносов \_\_\_\_\_

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Страховщик обязан:

3.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

3.1.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск причинения вреда, перезаключить по заявлению Страхователя настоящий Договор с учетом этих обстоятельств;

3.1.3. При страховом случае:

а) в течение 15 календарных дней со дня получения заявления о причинении вреда провести осмотр места причинения вреда, экспертизу причин и размера причиненного вреда (ущерба);

б) в соответствии с Правилами страхования составить страховой акт и принять решение о страховой выплате, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

3.1.4. Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Страхователь обязан:

3.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности причинения вреда и размера возможных убытков от его причинения (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в форме письменного заявления-анкеты;

3.2.2. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения в данных сообщенных в письменном заявлении-анкете на страхование;

3.2.3. При причинении вреда, в результате которого по Договору страхования может возникнуть обязанность Страховщика по страховой выплате (при страховом случае):

а) в течение 3-х дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить об этом Страховщика посредством телетайпа, телекса, телефакса, телеграфа, телефона или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно;

б) выполнить иные обязанности в соответствии с пунктом 9.1 Правил страхования.

3.3. Страхователь имеет право:

3.3.1. Ознакомиться с Правилами страхования, сослаться в защиту своих интересов на положения Правил;

3.3.2. Платить страховую премию в рассрочку;

3.3.3. Принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3.3.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и законодательством Российской Федерации;

3.3.5. Обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. Страховщик имеет право:

3.4.1. При получении сведений о наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать от Страхователя изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.2. Потребовать расторжения настоящего Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора согласно действующего законодательства РФ, при неисполнении Страхователем обязанности о незамедлительном сообщении об увеличении риска страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

3.4.3. Назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты как своих интересов, так и интересов Страхователя в связи с причинением вреда. Страхователь обязан выдать Страховщику соответствующую доверенность или иные необходимые документы. Страховщик имеет право (но не обязан) представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он возмещает Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов.

3.5. Страхователь и Страховщик имеют и другие права и обязанности, вытекающие из настоящего

Договора и Правил страхования.

3.6. Заключение Договора страхования в пользу лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя выполнены или должны быть выполнены лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

3.7. Независимо от того, указано это в настоящем Договоре и Правилах или нет, лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, несет обязанности, возложенные на Страхователя в отношении совершения деяний, в результате которых наступает ответственность за причинение вреда Третьим лицам.

#### 4. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Размер страхового возмещения определяется исходя из величины присужденной ко взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям). При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной ко взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем в результате застрахованной деятельности.

4.1.1. При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной Страховщиком к выплате Страхователем компенсации за причинение вреда.

4.2. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком на основании страхового акта, составляемого в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о выплате страхового возмещения с приложением полного пакета документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, размер причиненного ущерба, а также право на получение страховой выплаты.

4.3. Условия определения и выплаты страхового возмещения, а также отказа в страховой выплате определяются также в соответствии с Правилами страхования.

#### 5. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА

5.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первой ее части, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

а) при безналичном перечислении - в 00 часов дня даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часа дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первой ее части;

б) при уплате наличными деньгами - в 00 часов дня даты, указанной в договоре страхования, но не ранее момента уплаты страховой премии или первой ее части.

5.2. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или ее первого взноса, если не предусмотрено иное.

5.3. Днем уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными деньгами - день внесения страховой премии или ее первого взноса в кассу Страховщика или уплаты представителю Страховщика;

б) при уплате безналичным перечислением - день поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика.

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

5.4. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре (полисе);

в) неуплаты Страховщику страховой премии в установленные договором срок и размере (кроме случая, предусмотренного пунктом 5.6 Правил);

г) ликвидации Страхователя – юридического лица, или смерти Страхователя – физического лица, кроме случаев замены Страхователя;

д) ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

е) признания договора страхования недействительным по решению суда;

В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации,

либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

е) отказа Страхователя от Договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 5.5 Договора;

и) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя, при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации, с предварительным уведомлением одной из сторон за 10 дней до предполагаемого расторжения.

5.5. 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, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованной деятельности.

5.6. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 5.5 Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.7. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия \_\_\_\_\_ (не) подлежит возврату.

5.8. Срок действия Договора с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

## 6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в соответствии с действующим законодательством РФ право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по настоящему Договору страхования.

6.2. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из настоящего Договора страхования, разрешаются первоначально путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном (арбитражном) порядке.

6.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в течение двух лет.

6.4. «Правила страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц» Страхователем получены.

## 7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

7.1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

7.2. СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВЩИК:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

Экз. № \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

(является неотъемлемой частью договора страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_/\_\_/200\_\_г.  
предыдущий договор № \_\_\_\_\_ от \_\_/\_\_/200\_\_г.

Страхователь:

В лице

Место нахождения:

Почтовый адрес:

Банковские реквизиты:

Вид основной деятельности, с какого года:

Тел./Факс: \_\_\_\_\_ резидент / нерезидент

Предлагает заключить договор страхования общегражданской ответственности лиц на условиях  
Правил страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц АО СГ  
«Спасские ворота».

1. Лицо, риск ответственности которого застрахован:

2. Застрахованная деятельность:

3. Риски, принятые на страхование:

3.1. «Ответственность за вред, причинённый жизни и здоровью Выгодоприобретателю»

3.2. «Ответственность за вред, причинённый имуществу Выгодоприобретателя»

3.3. «Ответственность за вред, причинённый жизни, здоровью и имуществу

Выгодоприобретателя»

4. Страховая сумма:

5. Срок страхования:

Иные сведения:

1. Заключены ли договоры страхования ответственности, возникающей в связи с застрахованной  
деятельностью с другими страховщиками? \_\_\_\_\_  
Да/Нет

2. Поступали ли за последние 5 лет требования от третьих лиц, которым были причинены убытки  
в связи с осуществлением застрахованной деятельности? \_\_\_\_\_  
Да/Нет

3. Если «да», то какие \_\_\_\_\_

4. Рассматривались ли такие требования в судебном порядке, были ли урегулированы  
самостоятельно? \_\_\_\_\_

Судебном/Самостоятельно

5. Результат рассмотрения требования \_\_\_\_\_

Все сведения, сообщенные мною, являются верными.

Страхователь: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_г.