

Страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ»

Утверждены
Приказом Генерального директора
САО «ЛЕКСГАРАНТ» №99 от 28 декабря 2015г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ОТВЕТСТВЕННОГО АКТУАРИЯ**

г. Москва

Содержание:

1. Общие положения.
 2. Субъекты страхования и объект страхования.
 3. Страховой риск. Страховой случай.
 4. Исключения из страхования.
 5. Страховая сумма. Франшиза.
 6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии.
 7. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования.
 8. Права и обязанности сторон.
 9. Последствия изменения степени риска.
 10. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
 11. Порядок определения размера убытков и страховой выплаты.
 12. Основания освобождения страховщика от страховой выплаты и отказа в выплате
 13. Персональные данные.
 14. Порядок разрешения споров.
 15. Уведомления. Иные условия.
- Приложения – образцы документов.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности ответственного актуария (далее - Правила) в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (далее - ГК РФ), Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральным законом «Об актуарной деятельности в Российской Федерации» (далее - ФЗ «Об актуарной деятельности») и принятыми в соответствии с ними нормативными актами, регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем при страховании гражданской ответственности ответственного актуария (Страхователя) за убытки, причиненные заказчику (Выгодоприобретателю) в результате виновных действий ответственного актуария при проведении им на основании гражданско-правового договора обязательного актуарного оценивания.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения сторон договора, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему.

1.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил.

1.5. Глоссарий терминов, применяемых в Правилах:

актуарная деятельность - деятельность по анализу и количественной, финансовой оценке рисков и (или) обусловленных наличием рисков финансовых обязательств, а также разработке и оценке эффективности методов управления финансовыми рисками;

актуарное оценивание - вид актуарной деятельности по анализу и количественной, финансовой оценке рисков и (или) обусловленных наличием рисков финансовых обязательств, результатом которой является актуарное заключение;

актуарий - физическое лицо, осуществляющее на профессиональной основе в соответствии с трудовым договором или гражданско-правовым договором актуарную деятельность и являющееся членом саморегулируемой организации актуариев;

ответственный актуарий - актуарий, сведения о котором внесены уполномоченным органом в единый реестр ответственных актуариев, который имеет право осуществлять в соответствии с трудовым договором или гражданско-правовым договором подготовку актуарного заключения для направления его в уполномоченный орган и несет ответственность за обоснованность содержащихся в таком заключении выводов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

уполномоченный орган - Центральный банк Российской Федерации (Банк России);

объект актуарной деятельности - деятельность органов и организаций в части финансовых рисков и (или) выполнения обусловленных наличием рисков финансовых обязательств, которая подлежит актуарному оцениванию или в отношении которой осуществляется иной вид актуарной деятельности;

результаты актуарной деятельности - актуарное заключение, результаты актуарных расчетов;

стандарты актуарной деятельности - требования к порядку и методикам осуществления актуарной деятельности, математическим моделям, используемым при проведении актуарного оценивания. Стандарты актуарной деятельности подразделяются на федеральные стандарты актуарной деятельности и стандарты и правила саморегулируемой организации актуариев.

обязательное актуарное оценивание – актуарное оценивание, проводимое ответственным актуарием не реже чем один раз в год объектом которого является деятельность:

уполномоченного органа при разработке страховых тарифов по обязательному страхованию;

негосударственных пенсионных фондов;

страховых организаций;

обществ взаимного страхования;

иных органов и организаций, деятельность которых является объектом обязательного актуарного оценивания, в силу установленных федеральными законами требований;

заказчик - контрагент ответственного актуария с которым он состоит в гражданско-правовых отношениях на основании соответствующего договора заключенного в целях проведения обязательного актуарного оценивания. Заказчиком проводимого в соответствии с требованиями статьи 3 ФЗ «Об актуарной деятельности» обязательного актуарного оценивания может выступать:

- уполномоченный орган в отношении объектов, указанных в части 1 статьи 3 ФЗ «Об актуарной деятельности»;

- организация, деятельность которой является объектом актуарного оценивания;

виновные действия ответственного актуария - нарушение ответственным актуарием при проведении актуарного оценивания требований ФЗ «Об актуарной деятельности», федеральных стандартов актуарной деятельности, а также других федеральных законов, нормативных правовых актов Российской Федерации, нормативных актов уполномоченного органа, регулирующих отношения, возникающие при осуществлении актуарной деятельности, стандартов актуарной деятельности, в том числе стандартов и правил саморегулируемой организации актуариев, членом которой он является, кодекса профессиональной этики актуария, установленного саморегулируемой организацией актуариев, членом которой он является, а также необоснованность выводов содержащихся в актуарном заключении;

убытки – расходы, которые заказчик произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, а в случаях предусмотренных договором страхования также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

1.5.1. Толкование терминов применяемых в Правилах, в отсутствие их определения в тексте Правил, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в законодательстве, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.6. Все, не оговоренные Правилами положения, регулируются договором страхования и законодательством Российской Федерации.

1.7. Не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.8. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - Страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании лицензии, выданной органом страхового надзора.

2.2. Страхователь – ответственный актуарий, заключивший со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности.

2.3. Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора Страхователь должен нести соответствующую ответственность, Выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

2.4. Объектом страхования по договору страхования гражданской ответственности ответственного актуария являются имущественные интересы Страхователя, связанные с наступлением гражданской ответственности за убытки, причиненные заказчику в результате виновных действий ответственного актуария при проведении им на основании гражданско-правового договора обязательного актуарного оценивания.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, в установленном договором страхования порядке и объеме.

3.3. Страховым случаем по договору страхования гражданской ответственности ответственного актуария является причинение заказчику убытков в результате виновных действий ответственного актуария при проведении им на основании гражданско-правового договора обязательного актуарного оценивания, предусмотренного договором страхования, произошедшее в период действия страхования, за исключением событий (обстоятельств их возникновения), предусмотренных разделом 4. Правил.

3.3.1. Моментом наступления страхового случая является момент совершения виновных действий ответственного актуария при проведении им обязательного актуарного оценивания.

В случае невозможности определить момент совершения виновных действий ответственного актуария при проведении им обязательного актуарного оценивания, моментом наступления страхового случая является момент, когда

Выгодоприобретателю стало известно или должно было стать известно о причиненных указанными действиями Страхователя, убытках.

3.3.2. Обязанность Страхователя по возмещению убытков устанавливается вступившим в законную силу решением суда или признанием Страхователем в добровольном порядке обоснованной претензии Выгодоприобретателя по факту причинения ему убытков в результате виновных действий ответственного актуария при проведении им обязательного актуарного оценивания.

3.3.3. Установление обязанности Страхователя по возмещению убытков может иметь место и по истечении срока страхования в пределах срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации для данных договоров страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В соответствии с Правилами произошедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

4.1.1. несоответствия законодательству договора на проведение обязательного актуарного оценивания между Страхователем и заказчиком, в т.ч. заключение договора между ответственным актуарием и организацией в которой он является учредителем (участником), а также руководителем такой организации, ее главным бухгалтером или состоит с ними в браке либо состоит с указанными лицами в близком родстве или свойстве (родители, супруги, дети, полнородные и неполнородные братья и сестры, а также полнородные и неполнородные братья и сестры, родители, дети супругов);

4.1.2. несоответствия ответственного актуария всем предъявляемым к ответственному актуарию требованиям, установленным ФЗ «Об актуарной деятельности», уполномоченным органом, саморегулируемой организацией актуариев, членом которой является Страхователь;

4.1.3. причинения убытков заказчику до заключения договора страхования, но обнаруженных после его заключения;

4.1.4. конфликта интересов Страхователя и заказчика, в частности, в случае, когда интересы актуария в отношении какого либо вопроса и интересы его заказчика по этому же вопросу, противоречат друг другу либо актуарий участвует в совместном бизнесе или аналогичной деятельности с основным конкурентом заказчика, или когда актуарий, осуществляя профессиональную деятельность, оказывает услуги двум или более сторонам, интересы которых по предмету этих услуг противоречат друг другу;

4.2. По Правилам не признается страховым случаем наступление ответственности Страхователя в отношении:

4.2.1. упущенной выгоды заказчика, если иное не предусмотрено договором страхования; пеней и иных косвенных убытков, связанных с ненадлежащим исполнением Страхователем договора на проведение обязательного актуарного оценивания;

4.2.2. убытков, причиненных в результате разглашения Страхователем конфиденциальных сведений о заказчике;

4.2.3. убытков причиненных не обеспечением сохранности документов, полученных от заказчика при осуществлении актуарной деятельности, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.2.4. требований о возмещении убытков причиненных в связи с предоставлением заказчиком Страхователю недостоверных сведений и документов в отношении объекта актуарной деятельности;

4.2.5. требований о возмещении вреда причиненного чести, достоинству и деловой репутации заказчика.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена соглашением сторон в договоре страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон договора с учетом того, что размер страховой суммы не должен быть менее размера, установленного ФЗ «Об актуарной деятельности».

5.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы.

5.4. Если при наступлении страхового случая страховая выплата окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии, определяемой путем деления страховой премии предусмотренной договором страхования на 12 месяцев и умножением на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора. В указанном случае Страховщик вправе при расчете страховой премии применить соответствующий повышающий коэффициент.

5.4.1. Дополнительное соглашение к договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действия договора страхования.

5.5. Договором страхования может предусматриваться франшиза - часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.7. Если договором не предусмотрен вид франшизы, презюмируется безусловная франшиза.

5.8. При определении размера страховой премии применяется соответствующий коэффициент.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон на основании актуарно (экономически) обоснованных страховых тарифов, которые рассчитываются Страховщиком.

6.2. Страховая премия по договору страхования определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

6.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, в порядке и сроки предусмотренные договором страхования безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика либо наличными денежными средствами в кассу Страховщика (его уполномоченному представителю) с учетом ограничений предусмотренных законом (нормативными актами).

6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5 дней со дня подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

при наличной оплате - день уплаты премии наличными денежными средствами в кассу Страховщика (или его представителю);

при безналичной оплате – момент зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.5. Если срок страхования составляет менее одного года, страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

При этом неполный месяц принимается за полный.

6.6. При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования в следующем порядке: $T_6 / 12 * N$, где

T_6 - . страховой тариф для срока страхования 1 год;

N – количество месяцев действия договора страхования, при этом неполный месяц считается за полный.

6.7. При не поступлении на счет Страховщика страховой премии (при рассрочке платежа - первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не состоявшимся, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.8. При уплате страховой премии либо первого страхового взноса в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, Страховщик осуществляет возврат страховой премии Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента поступления (зачисления). Договор страхования, в этом случае считается несостоявшимся.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Срок действия договора страхования определяется соглашением сторон с учетом срока действия договора об обязательном актуарном оценивании.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование, в котором сообщает Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени риска, признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, а также:

- сведения о фактах привлечения Страхователя уполномоченным органом к административной ответственности в соответствии с законодательством об административных правонарушениях за последние три года осуществления деятельности в качестве ответственного актуария (если деятельность осуществляется менее продолжительный период – за весь период осуществления деятельности);

- сведения о жалобах и обращениях, касающихся деятельности Страхователя поступивших уполномоченному органу или саморегулируемой организации актуариев, членом которой является Страхователь от заказчика либо иных лиц;

- сведения о приостановлении членства Страхователя в саморегулируемой организации актуариев;

- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненных им убытков за три года, предшествующих заключению договора страхования (если деятельность осуществляется менее продолжительный период – за весь период осуществления деятельности);

- сведения о договоре об обязательном актуарном оценивании ответственность по которому подлежит страхованию.

В случае если при заключении договора страхования отсутствовали ответы Страхователя на вопросы о сведениях, запрошенных Страховщиком, Страховщик не может впоследствии отказаться от исполнения договора страхования на том основании, что такие сведения ему не сообщены.

7.2.1. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования

7.3. К заявлению на страхование прилагаются документы (либо их копии заверенные нотариально или органом (организацией), который выдал документ и/или располагает его подлинником), подтверждающие соответствие Страхователя требованиям, предъявляемым к ответственному актуарию, в т.ч. выписку из реестра членов саморегулируемой организации актуариев и выписку из единого реестра ответственных актуариев, справку об отсутствии у Страхователя неснятой или непогашенной судимости за преступления в сфере экономики, а также за преступления средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие преступления.

7.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если договором страхования предусмотрена поэтапная оплата страховой премии.

7.5. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный договором срок рассматриваются сторонами, как досрочный отказ Страхователя от договора страхования (п.2 ст.957 ГК РФ), если договором страхования не предусмотрено иное

либо если стороны не договорились об отсрочке уплаты, что оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

В этом случае действие договора страхования прекращается с даты, следующей за датой указанной в договоре страхования как дата оплаты очередного страхового взноса.

7.6. Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

а) по соглашению сторон, с момента подписания сторонами соответствующего соглашения;

б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме с момента выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая;

в) если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, с момента наступления соответствующего обстоятельства. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, в течение которого действовало страхование;

г) при отказе Страхователя от договора страхования, с момента получения Страховщиком соответствующего уведомления от Страхователя.

Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

д) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента внесения соответствующей записи в ЕГРЮЛ;

е) ликвидации Страховщика (за исключением случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством Российской Федерации другому страховщику), с момента внесения соответствующей записи в ЕГРЮЛ;

ж) прекращения действия договора страхования по решению суда, с момента вступления в силу соответствующего решения суда;

з) в иных случаях предусмотренных законодательством.

7.7. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. В частности, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором (Правилами) страхования срок;

8.1.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.1.3. в случае утраты Страхователем договора (полиса) страхования выдать его дубликат;

8.1.4. возместить расходы произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков при наступлении страхового случая;

8.1.5. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр;

8.1.6. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договоре страхования.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. при осуществлении деятельности в качестве ответственного актуария соблюдать должную степень осмотрительности и заботливости, какая от него требуется по характеру деятельности;

8.2.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов с момента, когда он узнал о страховом случае, известить об этом Страховщика в письменном виде;

8.2.3. при наступлении страхового случая принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

8.2.4. по запросу Страховщика сообщить ему в письменном виде всю информацию, необходимую для суждения о размере убытков и причинах их возникновения;

8.2.5. подготовить, сохранить и представить Страховщику документы и доказательства, касающиеся возможной претензии, а также любые документы, затребованные Страховщиком, подтверждающие факт, причины, характер и размер убытков, причиненных заказчику;

8.2.6. по согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, которые каким-либо образом связаны с причинением убытков;

8.2.7. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении причиненных убытков;

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления степени риска при заключении договора страхования, установления причин и обстоятельств страхового случая, размера убытков, причиненных наступлением страхового случая;

8.3.2. при необходимости самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

8.3.3. Давать указание Страхователю по принятию им мер к уменьшению размера убытков, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться, как признание им факта страхового случая.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. получить дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты;

8.4.2. отказаться от договора страхования в любое время.

8.5. Исполнение сторонами договора страхования осуществляется в соответствии с договором (Правилами) страхования на условиях принципа добросовестности и разумности действий Страхователя и Страховщика.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. Страхователь обязан немедленно, как только это станет ему известно, сообщить Страховщику о любом существенном изменении, которое произошло с объектом страхования или в отношении объекта страхования.

Таковыми изменениями, являются изменения в обстоятельствах указанных в Заявлении на страхование п. 7.2. Правил.

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

Дополнительная страховая премия в этом случае рассчитывается по формуле:

$ДП = А - Б$, где

$$А = \frac{(С * К) * Сс}{n} * m, \quad Б = (П : n) * m$$

А – страховая премия за оставшийся период страхования увеличенная с учетом повышения степени страхового риска;

С – страховой тариф по договору;

К – повышающий коэффициент, зависящий от обстоятельства, в результате которого была увеличена степень страхового риска;

Сс – страховая сумма по договору;

n – срок действия договора страхования (в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный).

m – количество месяцев, оставшихся до окончания договора страхования, при этом неполный месяц принимается за полный;

Б – страховая премия за оставшийся период страхования;

П – страховая премия по договору.

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

9.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска

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

10.1. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая Страхователь обязан:

10.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков. К таким мерам относится в частности согласование Страхователем со Страховщиком признание последним требований, предъявленных Страхователю в связи со страховым случаем, а также согласование Страхователем со Страховщиком порядка возмещения убытков и их размера;

10.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах причинения убытков, а также в течение сроков, согласованных со Страховщиком, сохранять неизменными все записи, документы, программное обеспечение и т.п., которые связаны с предъявляемыми претензиями заказчика;

10.1.3. незамедлительно, но любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о действии (бездействии), повлекшем или могущем

повлечь причинение убытков заказчику, а также после получения требования от заказчика о возмещении убытков, уведомить об этом Страховщика в письменном виде сообщив следующие сведения:

номер и дату договора страхования (страхового полиса), сведения об оплате страховой премии (взносов);

о действии в результате которого были причинены убытки, с указанием дат, причин и характера возникновения убытков; имеющиеся сведения о их размере.

10.1.4. следовать указаниям Страховщика по вопросам урегулирования требований заказчика;

10.1.5. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении обстоятельств возникновения и размера убытков, том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера убытков, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

10.1.6. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований;

10.1.7. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении убытков, если тот сочтет необходимым, привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя как судебном, так и досудебном порядке;

10.1.8. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, действуя при этом по указанию Страховщика, если они ему сообщены;

10.1.9. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению убытков, если указанное не противоречит требованиям закона о профессиональной тайне;

10.1.10. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер убытков, причиненных заказчику. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, заверены печатью, копии - заверены в установленном порядке, многостраничные документы прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, исходящие номера и дату выдачи, не иметь не оговоренных исправлений и подчисток и т.д.);

10.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

10.2.1. после получения всех необходимых документов, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, при наличии оснований - об отказе в страховой выплате;

10.2.2. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора (Правил) страхования.

10.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

10.3.1. свободного доступа своих представителей к соответствующей документации Страхователя, касающейся причиненных убытков, для определения обстоятельств, характера и его размера;

10.3.2. требовать от Страхователя предоставления документов и информации, необходимой для квалификации страхового случая и определения размера убытков.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Размер убытков определяется в соответствии с требованиями закона и условиями договора обязательного актуарного оценивания в пределах страховой суммы по договору страхования.

11.2. Для принятия решения о страховой выплате и ее размере Страхователь представляет Страховщику оригиналы следующих документов либо их копии, заверенные в установленном порядке (нотариально либо лицом от которого исходит соответствующий документ) с предъявлением по требованию Страховщика оригиналов:

- письменное Заявление на выплату страхового возмещения с указанием реквизитов договора страхования, сведений об оплате страховой премии (взносов при поэтапной оплате);

- договор обязательного актуарного оценивания;

- документы, подтверждающие право на осуществление Страхователем деятельности в качестве ответственного актуария, если они не были представлены Страховщику при заключении договора страхования либо если в них вносились изменения;

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;

- письменную претензию Выгодоприобретателя;

- документы, подтверждающие убытки, понесенные Выгодоприобретателем в результате действий Страхователя.

11.2.1. если дело рассматривалось в суде, представляется также надлежащим образом заверенная копия судебного акта, вступившего в законную силу, устанавливающего размер убытков, подлежащих взысканию со Страхователя в связи с наступлением его гражданской ответственности;

11.3. После представления всех необходимых документов, указанных в п. 11.2 Правил, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере убытков, Страховщик обязан в течение 20 (двадцати) рабочих дней (если меньший срок не установлен договором страхования) со дня представления Страхователем всех необходимых документов:

в случае признания факта наступления страхового случая - произвести выплату страхового возмещения;

в случае не признания события, страховым случаем – направить Страхователю мотивированное уведомление об этом;

в случае невозможности квалифицировать на основании представленных документов страховой случай - запросить у Страхователя необходимые для этого документы;

в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения - известить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.4. Вместе с тем, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, компетентными органами проводится расследование, Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до вынесения решения указанными органами не подлежащего обжалованию (окончательного решения).

11.5. Если Страховщиком, при наличии оснований, инициировано признание договора страхования недействительным, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до вступления в силу соответствующего судебного решения.

11.6. Выплата страхового возмещения производится заказчику, являющемуся Выгодоприобретателем по договору страхования в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования, за вычетом франшизы (если она предусмотрена договором страхования).

Возмещению Страховщиком в пользу Страхователя подлежат документально подтвержденные необходимые расходы Страхователя, произведенные им для предотвращения или уменьшения убытков, выполненные в соответствии с требованиями закона.

11.7. Если Страхователь с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал заказчику (Выгодоприобретателю) причиненные убытки, то выплата страхового возмещения производится Страхователю.

11.8. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя) или наличными деньгами через кассу Страховщика в пределах, сумм предусмотренных нормативными актами для осуществления наличных расчетов между юридическими лицами (индивидуальными предпринимателями).

11.9. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Выгодоприобретателя (Страхователя) на получение страхового возмещения по договору страхования, то указанные лица обязаны незамедлительно (в срок, не превышающий 10 (Десять) дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму, если соглашением сторон не предусмотрен иной срок.

12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ

12.1. По договору страхования гражданской ответственности, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
умысла Страхователя или Выгодоприобретателя.

12.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в установленный договором (Правилами) страхования срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о

наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового возмещения.

12.3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

13.1. Заключая договор страхования на основании Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение всего срока действия договора страхования осуществляет обработку указанных в нем персональных данных физических лиц.

13.2. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия физических лиц на обработку их персональных данных. Согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных должно включать в себя, в частности:

1) фамилию, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

2) фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных);

3) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных;

4) цель обработки персональных данных;

5) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных;

6) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу;

7) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных;

8) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом;

9) подпись субъекта персональных данных.

13.3. Заключая договор страхования на основании Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные данные третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче информации в информационную систему Страховщика. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, что предусмотрены настоящей статьей.

13.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

13.5. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных на основании п. 5 ч. 1 ст. 6 Федерального закона «О персональных данных».

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры и разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

14.2. В случае не урегулирования спора путем переговоров лицо, полагающее что его права нарушены, до предъявления иска в суд направляет претензию оппоненту в следующем порядке:

14.2.1. Претензия предъявляется в письменной форме и подписывается заявителем - руководителем организации либо гражданином.

14.2.2. В претензии указываются: требования заявителя; сумма претензии и обоснованный ее расчет; обстоятельства, на которых основываются требования и доказательства, подтверждающие их со ссылкой на соответствующее законодательство; перечень прилагаемых к претензии документов и других доказательств; иные сведения, необходимые для урегулирования спора.

14.2.3. Претензия отправляется способом, обеспечивающим фиксирование ее отправления либо вручается под расписку.

14.2.4. К претензии прилагаются подлинные документы, подтверждающие предъявленные заявителем требования, или надлежащие заверенные копии либо выписки из них, если эти документы отсутствуют у другой стороны.

14.2.5. Претензия рассматривается в течение 30 дней со дня получения последнего документа, необходимого для ее рассмотрения если иной срок не установлен договором.

14.2.6. Если к претензии не приложены документы, необходимые для ее рассмотрения, они запрашиваются у заявителя претензии с указанием срока представления.

14.2.7. Ответ на претензию дается в письменной форме и подписывается руководителем Страховщика либо уполномоченным на то лицом.

Ответ на претензию отправляется способом обеспечивающим фиксирование отправления ответа на претензию, либо вручается под расписку.

14.2.8. В случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии или неполучении в срок ответа на претензию заявитель вправе предъявить иск в суд.

Если в ответе о признании претензии не сообщается о перечислении признанной суммы и к ответу не прилагается поручение банку с отметкой об исполнении (принятии к исполнению), заявитель претензии вправе предъявить в суд требование, с указанием признания должником долга с начислением в случаях, установленных законодательством, пени за просрочку платежа.

14.3. Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15. УВЕДОМЛЕНИЯ. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. За исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, права и обязанности по договору страхования не могут быть переданы Страхователем третьей стороне полностью либо частично, кроме как с письменного согласия Страховщика.

15.2. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать строгую конфиденциальность в использовании полученной друг от друга коммерческой, технической, финансовой и иной информации. Разглашение такой информации может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия другой стороны.

15.3. Все уведомления, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен сделать в соответствии с условиями договора страхования, должны быть сделаны в письменном виде, в т.ч. если эти уведомления первично были сделаны в устной форме, по телефону и т.п.

15.4. Под датой получения Страховщиком уведомления понимается дата поступления уведомления Страховщику. Если уведомление были посланы заказным письмом, то датой получения считается дата, указанная в почтовом уведомлении о вручении корреспонденции адресату.

15.5. Страхователь обязан уведомлять Страховщика об изменении адреса места жительства и иных контактных данных, указанных в договоре страхования, в течение 15 дней с даты их изменения. Если Страхователь не проинформировал Страховщика об указанных изменениях, то считаются действительными все заявления и уведомления Страховщика, направленные по последнему известному Страховщику адресу Страхователя.