

Приложение № 4

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)  
(Приказ № 26 от 12.12.2024 г.)

**ПРАВИЛА № 20-112/1  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА  
ЗА ДЕЙСТВИЯ ЕГО ДИРЕКТОРОВ ИЛИ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ,  
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ ИЛИ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования. Страховой случай. Страховые риски
3. Общие исключения
4. Территория страхового покрытия
5. Страховая сумма. Лимит ответственности. Франшиза
6. Понятие и порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
7. Порядок заключения договора страхования. Порядок прекращения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок определения размера убытков и выплаты страхового возмещения
10. Недействительность договора страхования
11. Порядок разрешения споров
12. Прочее

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (ООО «СК ИНТЕРИ») (далее - **Страховщик**) на основании действующего законодательства Российской Федерации и положений настоящих Правил страхования гражданской ответственности юридического лица за действия его директоров или должностных лиц, гражданской ответственности директоров или должностных лиц (далее – Правила страхования) осуществляет страхование гражданской ответственности юридического лица за действия его директоров или должностных лиц, гражданской ответственности директоров и должностных лиц на случай причинения убытков третьим лицам.

1.2. В настоящих Правилах страхования используются следующие понятия:

**Директор (директора)** – члены совета директоров (наблюдательного совета) юридического лица, единоличный исполнительный орган юридического лица (директор, генеральный директор), временный единоличный исполнительный орган юридического лица, члены коллегиального исполнительного органа юридического лица (правления, дирекции), а равно управляющая компания или управляющий.

**Должностное лицо (должностные лица)** – любой работник юридического лица, исполняющий должностные обязанности (полномочия) на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора.

**Управляющие** - предприниматели без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели), которым в соответствии с установленным законом порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа юридического лица.

**Члены совета директоров (наблюдательного совета)** – члены органа управления юридического лица, осуществляющего общее руководство деятельностью юридического лица, избранные акционерами.

**Исполнительный (единоличный и (или) коллегиальный орган** – орган управления юридического лица, осуществляющий руководство текущей деятельностью юридического лица.

**Представительство** – обособленное подразделение юридического лица, расположенное вне места его нахождения, которое представляет интересы юридического лица и осуществляет его защиту.

**Филиал** – обособленное подразделение юридического лица, расположенное вне места его нахождения и осуществляющее все его функции или их часть, в том числе функции представительства.

1.3. Настоящие Правила страхования разработаны с учетом положений законодательства Российской Федерации, в том числе, Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Закона Российской Федерации «Об акционерных обществах», Закона Российской Федерации «Об обществах с ограниченной ответственностью» и других нормативных правовых актов.

1.4. **Страхователями** по настоящим Правилам страхования признаются:

1.4.1. юридические лица любой организационной формы и любой формы собственности и физические лица, имеющие законный имущественный интерес в заключении:

*-договора страхования гражданской ответственности юридического лица за действия его директоров или должностных лиц, или*

*-договора страхования ответственности директоров или должностных лиц.*

По настоящим Правилам к таким лицам могут относиться:

- закрытые или открытые акционерные общества, общества с ограниченной ответственностью, а также организации иных организационно-правовых форм, предусматривающих в обязательном порядке в своих учредительных документах наличие исполнительного (индивидуального или коллективного) органа управления;

- дееспособные физические лица, исполняющие обязанности (полномочия) директоров или должностных лиц;
- управляющие, которым в соответствии с установленным законом порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа юридического лица;
- физические лица назначенные (избранные) в установленном законом порядке в качестве директора или должностного лица;
- другие физические лица, имеющие законный имущественный интерес в заключении договора страхования.

При этом Страховщик вправе заключать комбинированные договоры страхования, исходя из перечисленных в настоящем пункте Правил страхования вариантов договоров страхования (например: Договор страхования гражданской ответственности директоров или должностных лиц и гражданской ответственности юридического лица за действия его директоров или должностных лиц). В таком случае условия страхования, изложенные в образцах форм договоров страхования, приложенных к настоящим Правилам страхования (Приложения №№ 3, 6) комбинируются.

1.5. По Договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности, за причинение вреда которого застрахован (далее – Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. При этом условия страхования распространяются соответственно на лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован (за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования). Если такое лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. В течение срока действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

1.6. *Договор страхования гражданской ответственности юридического лица за действия его директоров или должностных лиц* заключается в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей, потерпевших лиц), которым юридическое лицо в соответствии с законодательством Российской Федерации обязано возместить (компенсировать) возникшие у них убытки, причиненные его директором при осуществлении им прав и обязанностей по управлению юридическим лицом и/или его должностным лицом при исполнении им своих должностных обязанностей (полномочий).

*Договор страхования гражданской ответственности директоров или должностных лиц* заключается в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей, потерпевших лиц), которым директор или должностное лицо в соответствии с законодательством Российской Федерации обязано возместить (компенсировать) возникшие у них убытки, причиненные при осуществлении им прав и обязанностей по управлению юридическим лицом в качестве директора и/или при исполнении им своих должностных обязанностей (полномочий) в качестве должностного лица юридического лица.

1.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также **Стороны**) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

2.1.1. *При страховании гражданской ответственности юридического лица за действия его директоров или должностных лиц* **объектом страхования** являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) – юридического лица, связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном действующим гражданским

законодательством Российской Федерации, возместить убытки, причиненные третьим лицам его директором при осуществлении им прав и обязанностей по управлению юридическим лицом и/или его должностным лицом при исполнении им своих должностных обязанностей (полномочий).

**Страховым риском** является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) – юридического лица, которая может наступить в результате причинения убытков третьим лицам вследствие осуществления его директором своих прав и обязанностей по управлению юридическим лицом и/или вследствие исполнения его должностным лицом своих должностных обязанностей (полномочий).

**Страховым случаем** с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) – юридического лица возместить убытки, причиненные третьим лицам вследствие совершения его директором при осуществлении им прав и обязанностей по управлению юридическим лицом и/или его должностным лицом при исполнении своих должностных обязанностей (полномочий) непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия) (ошибок, упущений, небрежности).

*2.1.2. При страховании гражданской ответственности директоров или должностных лиц объектом страхования* являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица, исполняющего обязанности (полномочия) директора или должностного лица, связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном действующим гражданским законодательством Российской Федерации возместить убытки, причиненные третьим лицам при осуществлении им прав и обязанностей по управлению юридическим лицом в качестве директора и/или при исполнении им своих должностных обязанностей (полномочий) в качестве должностного лица юридического лица.

**Страховым риском** является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица, исполняющего обязанности (полномочия) директора или должностного лица, которая может наступить в результате причинения убытков третьим лицам при осуществлении им прав и обязанностей по управлению юридическим лицом в качестве директора и/или при исполнении им своих должностных обязанностей (полномочий) в качестве должностного лица юридического лица.

**Страховым случаем** с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица, исполняющего обязанности (полномочия) директора или должностного лица, возместить убытки, причиненные третьим лицам вследствие совершения им непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия) (ошибок, упущения, небрежности) при осуществлении им прав и обязанностей по управлению юридическим лицом в качестве директора и/или при исполнении им своих должностных обязанностей (полномочий) в качестве должностного лица юридического лица.

2.2. Под непреднамеренными (неумышленными) ошибочными действиями (бездействиями) (ошибками, упущениями, небрежностью) по настоящим Правилам страхования понимаются:

- непреднамеренное (неумышленное) ошибочное или дезориентирующее заявление;
- непреднамеренное (неумышленное) упущение, нарушение служебных обязанностей, нарушение положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего права и обязанности директора, должностного лица, Работников Управляющей компании;
- непреднамеренное (неумышленное) указание неверной информации в проспекте эмиссии;
- иные непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействия) (ошибки, упущения, небрежности) директора, должностного лица, Управляющей компании в лице ее Работников.

2.3. Случай признается страховым, если:

- непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) (ошибки, упущения, небрежности) произошли в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) (ошибки, упущения, небрежности), допущенные, в том числе, в определенный период до начала срока действия договора страхования - ретроактивный период страхования;

- убытки третьих лиц находятся в прямой причинно-следственной связи с осуществлением директором (управляющим) своих прав и обязанностей по управлению юридическим лицом или при исполнении должностным лицом своих должностных обязанностей (полномочий), если при этом они действовали или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица.

- требования о возмещении убытков предъявлены Выгодоприобретателями в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на требования о возмещении убытков, предъявленные, в том числе, в определенный период после прекращения срока действия договора страхования – дополнительный период для предъявления претензий.

Под требованиями о возмещении убытков Выгодоприобретателей в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении убытков, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненных убытков.

- факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки третьим лицам признан Страхователем (Застрахованным лицом) (с предварительного согласия Страховщика) в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

### **3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

3.1. Событие не признается страховым случаем, если оно обусловлено:

3.1.1. убытками третьих лиц, если директор, являющийся членом совета директоров (наблюдательного совета) юридического лица, коллегиального исполнительного органа юридического лица (правления, дирекции), голосовал против решения, которое повлекло причинение убытков третьим лицам, или не принимал участие в голосовании;

3.1.2. убытками третьих лиц, связанными с лишением или неполной выплатой заработной платы, премий и других денежных выплат, лишением льгот сотрудников юридического лица;

3.1.3. любыми претензиями или исковыми требованиями, основанными или возникающими вследствие умышленных, преднамеренных, недобросовестных, мошеннических и преступных действий (бездействия) директора, должностного лица и подтвержденные соответствующим судебным актом (приговором);

3.1.4. любыми претензиями или исковыми требованиями, возникшими вследствие действий (бездействия) директора, должностного лица, находящихся в состоянии интоксикации, наркотического или алкогольного опьянения;

3.1.5. любыми претензиями и исковыми требованиями, возникшими в результате действий (бездействия) и распоряжений военных властей, государственных органов, органов исполнительной власти;

3.1.6. любыми претензиями или исковыми требованиями, предъявленными с целью возмещения вреда жизни и здоровью третьих лиц, вреда деловой репутации, морального вреда,

3.1.7. любыми претензиями или исковыми требованиями, предъявленными с целью возмещения упущенной выгоды (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.1.8. любыми претензиями или исковыми требованиями, основанными или связанными с возникновением у Страхователя (или Застрахованного лица) любой административной, гражданской ответственности за загрязнение окружающей природной среды;

3.1.9. любыми претензиями или исковыми требованиями о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно директору, должностному лицу;

3.1.10. любыми претензиями или исковыми требованиями, возникшими или связанными с преднамеренным или умышленным нарушением Страхователем (или Застрахованным лицом) любого закона и (или) иного нормативно-правового акта и подтвержденные соответствующим судебным актом (приговором);

3.1.11. любыми претензиями или исковыми требованиями от одного Страхователя (или Застрахованного лица) против другого Страхователя (или Застрахованного лица);

3.1.12. любыми претензиями или исковыми требованиями, возникающими в связи с ущербом или убытками, причиненными собственности, имуществу, арендованному или находящемуся в ведении директора, должностного лица;

3.1.13. любыми претензиями или исковыми требованиями, основанными на или возникающими в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

3.1.14. любыми претензиями или исковыми требованиями, возникшими вследствие событий, которые не могут быть установлены (не может быть установлена причина возникновения убытков третьих лиц);

3.1.15. любыми претензиями или исковыми требованиями, связанными с получением директором или должностным лицом личных доходов, вознаграждений или льгот, которые не положены ему по закону (в том числе случаи присвоения денежных средств);

3.1.16. любыми претензиями или исковыми требованиями, связанными с гражданской ответственностью, застрахованной по другим договорам страхования, включая договоры страхования профессиональной ответственности, если таковые имеются.

3.1.17. убытки, возникающие из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, нарушения патентного, авторского права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул.

3.2. В соответствии со статьей 963 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

3.3. В соответствии со статьей 964 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

3.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.5. В соответствии с пунктом 4 статьи 965 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

3.6. В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 8.3.6. настоящих Правил страхования).

3.7. Событие не признается страховым случаем, если оно наступило в результате причинения вреда при использовании директором, должностным лицом транспортных средств.

3.8. Кроме того, не подлежат возмещению расходы (издержки) Страхователя (Застрахованного лица), связанные с уголовным преследованием, уголовным судопроизводством.

#### **4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное.

#### **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

5.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) определена договором страхования и, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора, при этом может быть установлена предельная сумма страховых выплат по одному страховому случаю (лимит ответственности по одному страховому случаю).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям ни при каких условиях не может превысить установленную величину страховой суммы по договору страхования.

5.2. Договором страхования по соглашению Сторон может быть установлен лимит ответственности по одному страховому случаю, который будет максимальной суммой, подлежащей возмещению Страховщиком по одному решению суда (на основании одной обоснованной претензии третьих лиц, признанной Сторонами в досудебном порядке).

Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам Страхователя (или Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (или Застрахованного лица), поименованным в п.п. 9.5.2-9.5.4 Правил страхования, по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), устанавливается в размере, не превышающем 10% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования.

5.3. Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Договором страхования может быть установлена условная франшиза (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловная франшиза (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования может быть предусмотрен иной вид франшизы.

5.4. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения.

5.5. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право при условии уплаты дополнительной страховой премии увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

## **6. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

6.1. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа, срока действия договора страхования.

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

Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам страхования.

6.3. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается как полный):

Срок страхования	Размер страховой премии ( % от исчисленной годовой премии)
до 1 месяца	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

6.4. Стороны могут договориться об уплате страховой премии в рассрочку: в два срока в течение трех месяцев с момента начала действия договора страхования, причем первая его часть должна составлять не меньше 50% от общей суммы премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь (или Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (или Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Заявлении на страховании гражданской ответственности юридического лица за действия его директоров или должностных лиц, гражданской ответственности

директоров или должностных лиц (далее – Заявление на страхование) (Приложения № 2, № 5 к Правилам страхования).

7.4. Для заключения договора страхования Страхователь (или Застрахованное лицо) представляет Страховщику письменное Заявление на страхование, с приложением документов, указанных в заявлении. При этом Страховщик может потребовать предоставления иной информации и документов, необходимых для оценки существенных обстоятельств договора страхования и факторов риска. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

7.4.1. копии Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя в качестве юридического лица (если Страхователь является юридическим лицом), или паспорта (все заполненные страницы) (если Страхователь является физическим лицом);

7.4.2. копии документов (разрешения, лицензии, договоры на оказание услуг), предоставляющих право на осуществление Страхователем соответствующей застрахованной деятельности, полученных (оформленных) в установленном порядке;

7.4.3. документы, содержащие специальные требования, установленные компетентными органами для определенных видов деятельности (при наличии таких требований);

7.4.4. типовые формы документов (к примеру, договор о передаче полномочий единоличного исполнительного органа управляющему), регламентирующие отношения Страхователя с различными субъектами хозяйственной деятельности при осуществлении профессиональной деятельности;

7.4.5. документы бухгалтерской отчетности Страхователя (юридического лица) с отметкой налоговой службы за отчетный период (год, квартал).

7.5. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя (или Застрахованного лица) на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в Заявлении на страхование, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (или Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 7.3. - 7.4. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (или Застрахованное лицо), уже отпали.

7.7. Договор страхования должен быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю (или Застрахованному лицу) на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения № 3, № 6 и № 4, № 7 к Правилам страхования).

Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос) в течение 5 дней с даты заключения договора страхования или получения согласия от Страховщика на заключение договора страхования. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся, если иное не оговорено в договоре страхования, или Страховщик оставляет за собой право отказаться от заключения договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок уплаты страховой премии.

7.8. **Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению Сторон.

7.9. Договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии в установленном порядке:

а) при безналичной оплате - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первого взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

7.10. В случае утраты Страхователем (или Застрахованным лицом) страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (или Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

г) смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и договором страхования.

7.12. В случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленный договором страхования срок, договор страхования прекращается (если иное не определено в договоре страхования) в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящими Правилами страхования. При этом Страховщик обязан направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования.

7.13. 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования (если иное в отношении расходов на ведение дела не предусмотрено договором страхования).

7.14. Страхователь (или Застрахованное лицо) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по основаниям указанным в настоящем пункте Правил страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.15. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь (или Застрахованное лицо) обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.16. Существенное изменение обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, является основанием для его изменения или расторжения, если иное не предусмотрено договором страхования.

При неисполнении Страхователем (или Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной п. 8.3.2. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с гражданским законодательством.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

8.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.1.3. При условии соблюдения положений настоящих Правил страхования и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования сроки.

### **8.2. Страховщик имеет право:**

8.2.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем (или Застрахованным лицом) сведений, касающихся заключения договора страхования.

8.2.2. Затребовать необходимую документацию по делу, связанному с возникновением убытков у третьих лиц, а также осуществлять проверку такой документации в любой момент в течение срока действия Договора страхования.

8.2.3. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (или Застрахованному лицу) претензий или исковых требований с целью определения наличия страхового случая.

8.2.4. Представлять интересы Страхователя (или Застрахованного лица) в целях урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

8.2.5. Вести от имени Страхователя (или Застрахованного лица) переговоры и заключать соглашения о возмещении убытков Выгодоприобретателю, причиненных страховым случаем.

8.2.6. При уведомлении Страхователем (или Застрахованным лицом) в соответствии с п. 8.3.2. Правил страхования об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска.

8.2.7. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в п.8.2.6. настоящих Правил страхования.

8.2.8. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения и/или расторгнуть договор страхования, если Страхователь (или Застрахованное лицо) не выполнил обязанности, предусмотренные Правилами страхования или договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2.9. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь (или Застрахованное лицо) сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

8.2.10. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 9.4 настоящих Правил.

### **8.3. Страхователь обязан:**

8.3.1. Своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, оплатить страховую премию.

8.3.2. В течение срока действия договора страхования незамедлительно предоставить Страховщику полную информацию о существенных изменениях в обстоятельствах, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования.

8.3.3. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.

8.3.4. После того, как Страхователю (или Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признак страхового случая (в том числе, при обнаружении ошибки, упущения, небрежности, которые могут повлечь наступление страхового случая), он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (предполагаемые причины и характер ошибочных действий или упущений; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; момент совершения профессиональной ошибки, небрежности, упущения; обстоятельства и возможные последствия события).

8.3.5. В случае предъявления третьими лицами Страхователю (или Застрахованному лицу) требования о возмещении убытков в течение 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней) с момента получения, сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением уведомления (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) и предоставить всю доступную Страхователю (или Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненных убытков, а именно: копию искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил страхования дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, 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 выплатить страховое возмещение.

8.3.6. В случае наступления событий, изложенных в п.п. 8.3.4. – 8.3.5. Правил страхования, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

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

8.3.7. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или

предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, небрежности или упущения, которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

8.3.8. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков.

8.3.9. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с событием, обладающим признаками страхового случая - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

8.3.10. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении убытков, предъявляемые в ходе осуществления Страхователем (или Застрахованным лицом) своих служебных обязанностей в качестве директора или должностного лица, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

#### **8.4. Страхователь имеет право:**

8.4.1. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

8.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, установленном Правилами страхования и гражданским законодательством.

8.4.3. Требовать выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

8.4.4. Урегулировать претензии третьих лиц с письменного согласия Страховщика.

8.4.5. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

8.5. Права и обязанности Страхователя, перечисленные в п. 8.3. и п. 8.4. Правил страхования, равно как и в других пунктах Правил страхования, в соответствии с п. 1.5. Правил страхования распространяются на Застрахованное лицо (за исключением обязанностей и прав, определенных в п. 8.3.1. и п. 8.4.1. Правил страхования).

8.6. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

9.1. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования.

9.2. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику читабельные (с точки зрения технического исполнения) копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов (по согласованию со Страховщиком перечень документов может быть сокращен).

При этом (если по усмотрению Страховщика это требуется исходя из характера, вида документа):

- оригиналы документов, предоставляемые Страховщику, должны быть составлены на русском языке;

- копии документов должны быть заверены надлежащим образом;

- документы, исходящие из иностранных государственных или иных организаций, осуществляющих публичные функции, должны быть переведены на русский язык с нотариальным заверением и легализацией (проставление апостиля либо консульская легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы):

- а) письменное заявление на выплату страхового возмещения;

- б) договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительным соглашениями, а также документы по оплате страховой премии;

в) уведомление, направленное Страховщику в соответствии с п.п. 8.3.4., 8.3.5. настоящих Правил страхования;

г) копия Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица, если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом, или Свидетельство о регистрации Страхователя (Застрахованное лицо) в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем, или паспорта (все заполненные страницы), если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом;

д) документы, подтверждающие объем полномочий, а так же круг обязанностей директоров, должностных лиц, управляющих компаний (должностные инструкции, приказы, распоряжения); трудовые договоры (гражданско-правовые договоры) лиц, ответственных за произошедшее событие; приказы о назначении указанных лиц на должность; документы, подтверждающие квалификацию указанных лиц; объяснительные указанных лиц по факту произошедшего события;

е) акт расследования обстоятельств и причин произошедшего события, составленный Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события;

ж) документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на выплату страхового возмещения (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

з) вступившее в законную силу судебное решение, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), а также размер причиненного потерпевшему третьему лицу реального ущерба (если требования о возмещении ущерба рассматривались в порядке, предусмотренном п. 9.8. настоящих Правил страхования);

и) банковские реквизиты для осуществления выплаты.

Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов. При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком:

#### **9.2.1. в целях возмещения реального ущерба:**

а) обоснованные письменные претензии Выгодоприобретателей о возмещении вреда (в случае урегулирования претензий в соответствии с п. 9.7. настоящих Правил страхования) с приложением документов, выданных компетентными органами (правоохранительными органами, уполномоченными федеральными органами исполнительной власти), подтверждающих совершение действий, предусмотренных п.2.2 Правил страхования;

б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда либо ее уменьшение в результате наступления страхового случая (в том числе отчеты / заключения независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

в) техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и дальнейшей реализации, а также возможности его восстановления;

г) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб), подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного / поврежденного (в том числе договор, дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

д) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (в том числе договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

**9.2.2. в целях возмещения расходов и издержек Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенных в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходов и издержек, связанных с подачей документов в суд:** договор с организацией, оказывающей юридические услуги (иные услуги, связанные с подачей документов в суд) и документ, подтверждающий оплату данных услуг;

**9.2.3. в целях возмещения необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая:**

а) договоры, чеки, счета, квитанции, подтверждающие расходы в связи с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

б) письменное согласие Страховщика на проведение экспертизы и выяснение обстоятельств наступления страхового случая;

**9.2.4. в целях возмещения документально подтвержденных целесообразных расходов по предотвращению вреда и / или уменьшения его размера, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком:**

а) договоры, чеки, счета, квитанции, подтверждающие расходы по принятию мер, необходимых для предотвращения вреда и / или уменьшения его размера;

б) письменное согласие Страховщика на проведение мер по предотвращению вреда и / или уменьшению его размера.

**9.2.5. в целях возмещения упущенной выгоды:**

а) вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее размер упущенной выгоды;

9.3. После представления всех необходимых документов, указанных в п. 9.2. настоящих Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая, и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

9.3.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) изучить представленные Страхователем (Застрахованным лицом) вышеперечисленные документы и составить страховой акт;

9.3.2. при признании факта наступления страхового случая рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта;

9.3.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера, известить об этом (Застрахованное лицо) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта.

9.4. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя, отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечения независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

**9.5. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:**

9.5.1. убытки Выгодоприобретателя, которые включают в себя расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб);

9.5.2. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд;

9.5.3. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя, связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

9.5.4. документально подтвержденные целесообразные расходы по предотвращению вреда (убытков) и/или уменьшения его (их) размера, произведенные Страхователем по согласованию со Страховщиком.

При этом выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, поименованным в п.п. 9.5.2. - 9.5.4. Правил страхования:

- производится исключительно при условии согласования со Страховщиком необходимости осуществления данных расходов Страхователем, а также их величины;

- по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя) не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования при соблюдении положений п. 5.2. Правил страхования.

9.6. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования.

9.7. Страховое возмещение в досудебном порядке (без наличия судебного решения, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя) выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;
- о размере вреда, причиненного Выгодоприобретателю.

В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате.

9.8. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 9.7 настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя.

9.9. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю, за исключением оплаты расходов, предусмотренных п.п. 9.5.2 – 9.5.4 настоящих Правил страхования. Компенсация расходов, перечисленных в п.п. 9.5.2 – 9.5.4 Правил страхования, производится непосредственно Страхователю, понесшему такие расходы. Если Страхователь компенсировал Выгодоприобретателю причиненные убытки (с письменного согласия Страховщика), выплата страхового возмещения в части компенсации убытков Выгодоприобретателя, предусмотренных договором страхования, производится непосредственно Страхователю.

9.10. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя, Страхователя или наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.11. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

9.12. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

9.13. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

9.14. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

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

9.15. В случаях, когда Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9.16. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя права на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную сумму.

## **10. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Договор страхования признается недействительным судом.

10.3. Последствия признания договора страхования недействительным определяются гражданским законодательством Российской Федерации.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок), их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

## **12. ПРОЧЕЕ**

12.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами страхования, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность Страхователя и т.д.