

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил ООО «НСГ «РОСЭНЕРГО» (далее - Страховщик), заключает договоры страхования общей гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц (далее - Третьи лица) с гражданами (физическими лицами, в т.ч. физическими лицами – предпринимателями без образования юридического лица) и юридическими лицами (далее – Страхователи).

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

1.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил (ст. 943 ГК РФ). Однако, указанные оговорки не должны расширять объем обязательств Страховщика (перечень страховых событий) по сравнению с настоящими Правилами.

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

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязательствами, возникающими у него вследствие причинения вреда Третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования (далее также - застрахованная деятельность, риск общегражданской ответственности).

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

- а) за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц;
- б) за вред, причиненный имуществу Третьих лиц;
- в) за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц.

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

III. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления судебным решением ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, когда такая ответственность повлекла обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по договору страхования.

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

3.2. При этом в настоящих Правилах понимается:

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

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

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

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

Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда заявлен-

ные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

3.4. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, помимо возмещения вреда жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вынесенного судебного решения или предъявленной Страховщику обоснованной, т.е. подлежащей возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством, претензии Третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда:

3.4.1. Возмещению необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.);

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

3.4.3. Внесению залога или иных денежных сумм, которые Страхователь обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств. В отношении указанных сумм действует правило, предусмотренное пунктом 12.14 настоящих Правил.

3.4.4. Возмещению расходов по уменьшению вреда Третьим лицам, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

3.5. Страховщик возмещает Страхователю расходы, указанные в пунктах 3.4.2 - 3.4.4 Правил также в тех случаях, когда Страхователь понес их вследствие предъявления к нему необоснованных требований со стороны Третьих лиц, выдвинутых в связи с его застрахованной деятельностью.

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

3.6.1. о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде Третьих лиц, за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц;

3.6.2. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования;

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

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

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

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

а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;

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

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

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

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

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

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

3.6.12. о возмещении вреда, возникшего вследствие повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других тепловых сетей;

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

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

3.6.15. о возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем;

3.6.16. предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам;

3.6.17. предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или Застрахованного лица, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их бодственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;

3.6.18. лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю (Застрахованному лицу);

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

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

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

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

3.6.23. о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

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

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

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

б) опасных производственных объектов.

3.6.26. о возмещении убытков, возникших в результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

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

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

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

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

3.6.31. об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

3.6.32. о возмещении вреда и (или) ущерба, причиненного в результате осуществления любого вида профессиональной деятельности.

IV. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

V. СТРАХОВАЯ СУММА

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

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

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

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

VI. ФРАНШИЗА

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

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

6.2.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

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

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

VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

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

7.2. В зависимости от степени риска размер тарифной ставки по конкретному договору страхования может изменяться на основе повышающих от 1,1 до 5,0 и понижающих от 0,1 до 0,9 коэффициентов.

7.3. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

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

7.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования.

7.6. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, то действие страхования приостанавливается с 00 ч.00 мин. дня, следующего за датой, предусмотренной договором как день уплаты очередного (рассроченного) страхового взноса.

7.6.1. Действие страхования может быть возобновлено, но не позднее 30 последовательных календарных дней с момента его прекращения путем уплаты Страхователем суммы задолженности. Страхование в данном случае возобновляется с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты взноса. При этом письменного заявления о возобновлении действия страхования не требуется.

7.6.2. Если в указанный в пункте 7.6.1 Правил срок договор не будет возобновлен, то договор страхования прекращает свое действие с момента приостановления.

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

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

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

7.8.2. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 7.8.1), Страховщик обязан в письменной форме запросить их у Страхователя. Если Страхователь в течение 25 последовательных рабочих дней от даты, проставленной на запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, действие договора страхования прекращается и Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, наступившим по истечении этого срока.

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

7.8.4. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к договору страхования (страховому полису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 25 последовательных рабочих дней от даты выставления счета, наступают последствия, предусмотренные пунктом 7.6.2 Правил.

VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

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

8.2. Страхователь вправе заключить договор о страховании общегражданской ответственности другого лица (далее - Застрахованное лицо), если это лицо может нести индивидуальную ответственность за причинение вреда.

8.2.1. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованного лица (лиц). Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

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

8.2.3. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

8.3. Заключение договора о страховании Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены Застрахованным лицом.

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

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

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

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

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

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

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

IX. СРОК, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

9.2. Договор страхования, в соответствии с настоящими Правилами, считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

9.3. Если договором страхования не предусмотрено иного, ответственность Страховщика наступает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или ее первого взноса.

9.4. Днем уплаты страховой премии считается:

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

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

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

9.5. Если после заключения договора страхования страховая премия (или ее первый взнос) не

будет уплачена Страховщику в установленный договором срок и размере договор страхования может быть признан Страховщиком несостоявшимся, а уплаченная премия возвращена Страхователю.

9.6. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока, на который был заключен договор, - в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;

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

в) неуплаты Страховщику страховой премии в установленные договором срок и размере (кроме случая, предусмотренного пунктом 7.6 Правил);

г) ликвидации Страхователя лица, кроме случаев замены Страхователя;

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

е) признания договора страхования недействительным по решению суда;

ж) отказа Страхователя от договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.7 Правил;

з) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованной деятельности.

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

9.9. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

X. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

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

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

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

XI. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

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

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

11.1.2. Незамедлительно сообщить о причинении вреда в соответствующие компетентные органы, в частности, при причинении вреда в результате пожара - в органы пожарной охраны; взрыва или затопления - в соответствующие аварийные службы.

11.1.3. Не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя Страховщика или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда. Например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, представителей других официальных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) страхового случая и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного официального расследования обстоятельств.

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

11.1.5. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о выплате страхового возмещения с приложением имеющихся материалов.

11.1.6. Незамедлительно известить Страховщика:

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

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

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

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

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

11.1.9. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов: при причинении вреда в результате пожара - заключение органа пожарного надзора; в результате взрыва или затопления - заключение соответствующей аварийной службы; а также во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению вреда, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы - письменное сообщение о возбуждении дела или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

Страховщик вправе затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие у Страховщика делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта причинения вреда и определение его размера. Обязанность доказывания необходимости такой информации лежит, при возникновении спора, на Страховщике.

11.2. Обязанности, указанные в пункте 11.1 Правил, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

11.3. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 11.1 Правил, лежит на Страхователе.

11.4. Если Страхователь нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в пункте 11.1 настоящих Правил, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы убытка.

11.5. При получении заявления Страхователя о причинении вреда Страховщик обязан:

а) произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда;

- б) составить страховой акт;
- в) произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате.

11.6. Страховщик вправе:

- а) выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателю вреда;
- б) по поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (Однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).

11.6.1. Если Страхователь не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в пункте 11.6 Правил действий, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия Страхователя привели к увеличению убытка, включая указанные в пункте 3.3 Правил расходы.

ХII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

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

(а) для поврежденного, уничтоженного имущества (вред, причиненный имуществу Третьих лиц) – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, либо в размере восстановительной стоимости поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению;

(б) для вреда, причиненного жизни и здоровью Третьего лица:

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

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

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

12.2. Размер ущерба (убытка) определяется Страховщиком на основании страхового акта, составляемого в течение 15 рабочих дней с даты поступления заявления Страхователя о страховом случае с приложением соответствующих документов.

12.2.1. Страховой акт составляется с участием Страхователя или его представителя путем анализа представляемых Страхователем документов. Отказ Страхователя от участия в составлении страхового акта не влечет недействительности акта.

12.2.2. Срок составления акта может быть продлен при наличии обстоятельств, указанных в пункте 12.12 Правил.

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

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

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

12.6. Если Выгодоприобретатель получил возмещение за причиненный вред от других лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой полученной от других лиц. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

12.7. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение вреда сверх страховых сумм по настоящему договору и при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право суброгации Страховщика.

12.8. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

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

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

а) по инициативе Страхователя производилась дополнительная экспертиза причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

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

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

12.12. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения:

12.12.1. Если вред причинен вследствие:

а) умысла Страхователя (Застрахованного лица) или его представителей;

б) известной Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителям эксплуатационной непригодности машин (приборов, оборудования и т.п.) до начала их эксплуатации;

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

г) осуществления застрахованной деятельности в нарушение требований законодательства, регулирующего данную деятельность;

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

12.12.2. Если Страхователь и (или) Застрахованное лицо:

а) представили Страховщику заведомо ложную информацию о степени страхового риска;

б) умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда, в результате чего страховое возмещение было выплачено необоснованно или определено и выплачено в большем размере, чем фактически понесенный ущерб, или лицам, в пользу которых не должен исполняться договор страхования.

12.13. Страховщик освобождается от возмещения вреда:

а) причиненного вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить причиненный вред;

б) Выгодоприобретателю, если вред полностью возмещен иным лицом, чем Страхователь (Застрахованное лицо), виновным в причинении вреда;

12.14. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде или арбитражном суде.

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

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

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

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

ХIV. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

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

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

14.2.1. Однако норма, указанная в пункте 14.2 Правил, применяется с учетом положений статей 950 – 952 Гражданского кодекса РФ.

ХV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из договора страхования, разрешаются первоначально путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

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