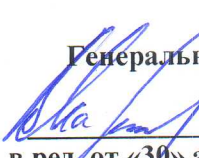


**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА - «РОСЭНЕРГО»**

Утверждаю
Генеральный директор

В.Г. Марьин
в ред. от «30» апреля 2019 г.
вст. в силу с 07.05.2019 г.

**ПРАВИЛА
страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц**

24 июня 2002 г.

**с изменениями и дополнениями, утвержденными
24.06.2002 г., Приказом №49 от 30.04.2019 г.**

г. Горно-Алтайск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством РФ, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке, Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (далее – Базовые стандарты) и на условиях настоящих Правил Страховщик, заключает договоры страхования общей гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц (далее – Третьи лица) со Страхователем.

При противоречии условий настоящих Правил действующему законодательству Российской Федерации, и/или Базовым стандартам (в т.ч. при внесении в них изменений и дополнений), применению подлежат условия, содержащиеся в действующем законодательстве РФ и/или Базовых стандартах.

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).

1.3. 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.

1.4. 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).

1.5. В настоящих Правилах используются следующие термины в их согласованном здесь значении:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Национальная страховая группа – «РОСЭНЕРГО», юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования общей гражданской ответственности.

Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также Страхователь и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

1.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик имеет право осуществлять обработку указанных в договоре страхования, заявлении о наступлении события имеющего признаки страхового случая и иных документах, передаваемых Страховщику, персональных данных. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателя.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными в статистических целях, целях проведения анализа страховых рисков, целях исполнения обязанностей Страховщика в соответствии с заключенным договором страхования. Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, об условиях продления договоров страхования.

Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения Договора согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом действие Договора прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 10 (десяти) лет с момента прекращения действия договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

1.8. Страховщик информирует получателей страховых услуг посредством:

- почтовой корреспонденции;
- электронной почты;
- телефонной связи;
- иным способом, указанным в договоре страхования.

1.9. Запрещается ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования. При этом предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг, не является нарушением.

2. 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.

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

3.4. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, 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 13.14 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 (сорязаниях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь выступал (или готовился выступать) 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;

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

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

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

3.6.10.о возмещении вреда, возникшего вследствие повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов;

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

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

3.6.13.о возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем;

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

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

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

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

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

3.6.19.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;

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

3.6.21.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;

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

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

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

б) опасных производственных объектов.

3.6.24.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;

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

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

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

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

3.6.29.об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

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

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

5. 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).

5.3.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.

6. 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 неперенным условием принятия риска на страхование.

7. 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.Срок и порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования. Датой уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными деньгами – день оплаты денежных средств Страховщику (его представителю) на основании квитанции или иного платежного документа;

б) при уплате безналичным расчетом – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его представителя).

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.В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) в установленный договором срок, договор страхования считается не вступившим в силу.

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

7.7.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.

7.7.1.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.

7.7.2.Не является страховым случаем, и страхование не распространяется на события, происшедшие за период задержки платежа, т.е. с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса до 24 часов 00 минут дня его фактической уплаты.

7.7.3.Если в указанный в пункте 7.7.1 Правил срок договор не будет возобновлен, то договор страхования прекращает свое действие с момента приостановления. При этом Страховщик производит перерасчет страховой премии за неистекший срок действия договора.

В случае возврата производится перерасчет расчет страховой премии за истекший срок действия договора с удержанием расходов на ведение дела (в соответствии со структурой тарифной ставки) за весь срок страхования.

Возврат страховой премии производится Страховщиком в течение 30 дней, считая с даты, указанной в уведомлении, направленном Страхователю.

В случае недостаточности ранее оплаченной части страховой премии взыскивается со Страхователя неуплаченная часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке.

7.7.4. Стороны договора могут договориться об отсрочке уплаты очередного страхового взноса.

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

7.9. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

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

7.11. 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).

7.11.1. 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.

7.11.2. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 7.11.1), 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.

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

7.11.4. 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 7.7.3 Правил.

8. 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.Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

8.4.При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора представляется Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

8.5.Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со Страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

8.6.В договоре Страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

8.7.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.

8.8.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.

8.9.Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление на страхование установленной Страховщиком формы или устное заявление. В заявлении Страхователь обязан сообщить точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления.

8.10.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.

8.11. В случае представления письменного заявления, заявление на страхование и прилагаемые к нему документы заполняется собственноручно Страхователем либо его уполномоченным представителем. По устному поручению Страхователя и с его слов заявление и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика. Все пункты заявления на страхование должны быть заполнены разборчивым подчерком, не допускающим двойного толкования. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем (его представителем). Письменное заявление является приложением к договору страхования.

8.12. 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.

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

8.14. 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.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса

8.15. 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.

8.16. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.17. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

9. 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. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) в установленный договором срок, договор страхования считается не вступившим в силу.

9.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре (полисе);
- в) в случае если очередной страховой взнос не был уплачен в предусмотренные договором страхования срок и размере, в соответствии с п. 7.7. настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором;
- 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) 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.

9.6. Договор страхования может быть прекращен 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 часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.7. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования с течение 14 календарных дней со дня его заключения или иного, установленного действующим законодательством срока, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.7.1. В случае отказа Страхователя от договора страхования в установленный срок и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия договора), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

9.7.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования в установленный срок, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия договора), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия договора до даты прекращения действия договора страхования.

9.7.3. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователь об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 календарных дней со дня заключения договора страхования или иного срока, определенного действующим законодательством.

9.7.4. Возврат Страхователю страховой премии или ее части производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

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

9.9. В случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора страхования Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии).

Страховщик обеспечивает прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

9.10. Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$П_{\text{в}} = П_{\text{н}} \times K_{\text{н}} \times \frac{N - n}{N} - В$$

$П_{\text{в}}$ – страховая премия к возврату;

$П_{\text{н}}$ – фактически уплаченная страховая премия;

$K_{\text{н}}$ – коэффициент, в соответствии со структурой тарифной ставки, равен 0,8, если договором страхования не предусмотрено иное;

N – срок договора страхования в днях;

n – количество дней за истекший срок страхования;

$В$ – выплаченные и подлежащие выплате страховые возмещения.

9.11. Изменение и расторжение договора осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

10. 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. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

а) на получение информации о Страховщике в объеме, на условиях и в порядке, предусмотренном законодательством РФ;

б) на получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и условиях действия договора страхования;

в) на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая по застрахованному риску в пределах указанных в договоре страховой суммы и лимитов ответственности;

г) на замену Выгодоприобретателя, указанного в договоре, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

д) на досрочное прекращение договора страхования на условиях настоящих Правил;

е) на получение дубликата договора (полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный договор (полис) считается недействительным, страховые выплаты по нему не производятся;

ж) запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11.2. Страхователь обязан:

а) сообщить Страховщику обо всех заключенных (действующих) договорах страхования общегражданской ответственности с другими страховыми компаниями и о страховых выплатах по ним;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска.

в) уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования;

г) не позднее 3 рабочих дней в письменном виде извещать Страховщика о возникших изменениях в условиях, сообщенных Страховщику при заключении договора, и других событиях, если они могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

д) соблюдать условия договора и Правил страхования;

е) следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, предпринимаемых в связи с урегулированием убытков по страховому случаю;

ж) не позднее одного рабочего дня сообщить Страховщику о том, что причиненный ущерб полностью или частично возмещен виновным лицом или третьими лицами;

з) в течение 5-ти рабочих дней возратить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или в определенной части, если обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо, Потерпевшего) права на страховое возмещение;

и) предоставить Страховщику документы, подтверждающие интерес в сохранности имущества (при заключении договора и получении страховой выплаты).

11.3. Страховщик имеет право:

а) запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат, а также проверять представленную Страхователем информацию и выполнение (соблюдение) условий настоящих Правил и договора страхования;

б) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством;

в) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;

г) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций;

д) отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате;

е) провести проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору в соответствии с действующим законодательством;

ж) отказать в выплате страхового возмещения в случае непризнания наступившего события страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, Потерпевшего) и указав причины отказа;

з) осуществлять обработку персональных данных (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006) Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц, Потерпевших) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованным лицам) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованными лицами) прямых

контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством;

и) совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

11.4. Страховщик обязан:

а) при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

б) сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю, Потерпевшему) перечень документов, необходимых к предоставлению для принятия решения о признании наступившего события страховым случаем и осуществления страховой выплаты;

в) произвести страховую выплату в установленный договором срок;

г) не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

д) обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц, Потерпевших), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006);

е) проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования;

ё) на этапе урегулирования требований о страховой выплате осуществить идентификацию получателей страховых услуг, их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

ж) на этапе урегулирования требований о страховой выплате осуществить идентификацию лица, обратившегося с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты;

з) в случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования принять их и уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

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

й) по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, представить ему бесплатно один раз по действующему договору страхования копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

к) при заключении договора страхования предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

л) при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменении таких адресов на официальном сайте, а

также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателей страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг;

м) по запросу потребителя страховых услуг, после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, проинформировать получателя страховых услуг:

- обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав потребителя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

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

- страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате;

- порядок расчета страховой выплаты;

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

о) по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

п) в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе проинформировать получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

р) по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты;

с) если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то страховщик информирует страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя;

т) совершать иные действия, предусмотренные Правилами страхования и договором.

12. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

12.1.1. Уведомить об этом Страховщика по телефону, факсу, электронной почтой или иным доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Сообщение должно быть в последующем подтверждено письменно.

12.1.2. 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.

12.1.3. 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.

12.1.4. 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.

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

12.1.6. 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.

12.1.7. 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;

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

12.1.9. 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.

12.2. Обязанности, указанные в пункте 12.1 Правил, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

12.3. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 12.1 Правил, лежит на Страхователе.

12.4. Если Страхователь нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в пункте 12.1 настоящих Правил, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы убытка.

12.5. 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.

12.6. 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).

12.6.1. Если Страхователь не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в пункте 12.6 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.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. 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.

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

13.1.2. 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.

13.2. 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.

13.2.1. 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.

13.2.2. Срок составления акта может быть продлен при наличии обстоятельств, указанных в пункте 13.12 Правил.

13.3. 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.

13.4. 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.

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

13.6. 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.

13.7. 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.

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

13.9. 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.

13.10. 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.

13.11. 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.

13.12. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения:

13.12.1.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.

13.12.2.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.

13.13.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;

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

13.15.Страховщиком осуществляется идентификация получателей страховых услуг, их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

13.16.На стадии урегулирования требований о страховой выплате Страховщиком осуществляется идентификация лица, обратившегося с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

13.17.При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику с обязательным письменным подтверждением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но не позднее 30-ти дней с момента, когда Страхователю стало известно о случившемся, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, с указанием обстоятельств наступившего события.

13.18.При приеме заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов (далее – документы на страховую выплату) Страховщик должен зафиксировать комплектность получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем.

13.19.При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

13.20.При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не вправе

отказать в их приеме.

13.21. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

13.22. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Исключение составляют случаи:

- обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику;

- обращения с требованием об осуществлении страхового возмещения к страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в случае, если ранее потерпевший обращался за возмещением вреда в рамках прямого возмещения убытков, но страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего (страховщик потерпевшего), не осуществил возмещение вреда либо потерпевший не согласен с размером выплаты, и при этом у страховщика потерпевшего была отозвана лицензия на осуществление страховой деятельности либо в отношении такого страховщика введена процедура банкротства. Осуществляющий страховое возмещение Страховщик вправе запросить у подавшего заявление об осуществлении страхового возмещения лица повторного предоставления документов, направлявшихся им страховщику потерпевшего.

13.23. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и (или) установленных на него его узлов и агрегатов, не связанными с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от получателя страховых услуг документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

13.24. Срок урегулирования требования о страховой выплате составляет 20 дней, за исключением нерабочих и праздничных дней, со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате с приложением всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты до даты осуществления страховой выплаты или направления страхователю уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты.

13.25. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик устанавливает требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

13.26. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается

(приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13.27. В случае необходимости согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

а) заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) по установленной форме Страховщика;

б) направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

в) иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица).

13.28. Осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, за исключением имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным.

Осмотр такого имущества проводится по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

13.29. Если застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

13.30. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

13.31. Для возмещения вреда в натуре, Страхователь производит выбор ремонтной организации из списка организаций, с которыми у Страховщика заключен договор.

13.32. В случае финансирования ремонтных (восстановительных) работ приемку выполненных работ производит Страхователь (Выгодоприобретатель), если иное не установлено законом или договором.

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

14.1.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.

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

14.3.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.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

15.1.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).

15.2.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.

15.2.1.Однако норма, указанная в пункте 15.2 Правил, применяется с учетом положений статей 950 – 952 Гражданского кодекса РФ.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

16.2.В соответствии с положениями Федерального закона от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» получатель страховых услуг вправе обратиться за разрешением спора к финансовому уполномоченному при одновременном выполнении следующих условий (за исключением случаев, установленных законом):

- после получения ответа Страховщика по заявленному требованию либо в случае неполучения ответа по истечении сроков рассмотрения заявления Страховщиком;
- размер требований получателя страховых услуг о взыскании денежных средств не превышает величину, установленную ФЗ от 04.06.2018 №123-ФЗ;
- если со дня, когда получатель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трёх лет;
- иных условий, предусмотренных ФЗ от 04.06.2018 №123-ФЗ.

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

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК

(в % к страховой сумме)

Страхователь – юридическое лицо

Вред имуществу третьих лиц	Вред жизни и здоровью третьих лиц	Все риски
0,93	0,32	1,25

Страхователь – физическое лицо

Вред имуществу третьих лиц	Вред жизни и здоровью третьих лиц	Все риски
0,81	0,29	1,10

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

новая редакция

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА «РОСЭНЕРГО»**



«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

Г.В. Марьин

«24» июня 2002 г.

П РА В И Л А

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

3.4. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, помимо возмещения вреда жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требо-

ваний 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 путепроводов;

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 родственниками 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, мочевинового 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 неперенным 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 фор-

ме 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 законе требований Третьих лиц о возмещении вреда, причиненного Страхователем их здоровью, жизни и имуществу (имущественного вреда), принять на себя обязанность по возмещению указанного вреда, а также расходов Страхователя, вызванных предъявлением ему указанных требований, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

8.2. 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 вправе 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 иное, 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, указан-

ной 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.

XII. 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 возвратить 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.

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

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

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

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

XIV. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

14.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика 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.

XV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме)

Страхователь – юридическое лицо

Вред имуществу третьих лиц	Вред жизни и здоровью третьих лиц	Все риски
0,93	0,32	1,25

Страхователь – физическое лицо

Вред имуществу третьих лиц	Вред жизни и здоровью третьих лиц	Все риски
0,81	0,29	1,10

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