

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

1.2. Настоящие Правила не определяют условий, не применяются и не распространяются на страхование 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).

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

1.5. Определения и сокращения, применяемые в настоящих Правилах:

Страховая сумма – определяемая договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение и, исходя из которой, определяется размер страховой премии.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Выгодоприобретатели (Третьи лица) – любые юридические или физические лица, не выступающие Страхователем и (или) Страховщиком по настоящим Правилам страхования и не являющиеся сторонами (Страхователем и Страховщиком) по договорам страхования, заключенным на основе настоящих Правил, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред в результате хозяйственной деятельности Страхователя.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

Франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается в абсолютном размере или в процентном отношении. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму фран-

шизы, но возмещает ущерб полностью при превышении его размера установленной договором страхования суммы франшизы. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом установленной договором страхования суммы франшизы.

Вред, причиненный Страхователем – вред жизни, здоровью и/или имуществу, причиненный Третьим лицам в результате хозяйственной (застрахованной) деятельности на указанной территории, ответственность за который согласно законодательству Российской Федерации, возлагается на Страхователя.

Имущественная претензия Третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем вреда - письменные обращения (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также обращения потерпевшего в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования.

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.

Территория страхования (место страхования) – указанная в договоре территория (адрес), на которой осуществляется хозяйственная (застрахованная) деятельность Страхователя.

Досудебные расходы – необходимые и целесообразные расходы, произведенные 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.

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 («физический ущерб»);

б) за вред, причиненный имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»);

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

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

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления судебным решением или на основе имущественной претензии ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц 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.

3.2. Настоящее страхование проводится в отношении любых событий, повлекших наступление страхового случая, кроме тех, которые поименованы в объеме исключений (Раздел 4 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.

3.3. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, 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 законодательством Российской Федерации, претензии Третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда:

3.3.1. причиненного жизни и здоровью Третьих лиц («физический ущерб»);

3.3.2. причиненного имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»);

3.3.3. в связи с возмещением необходимых и целесообразных расходов, в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п. («досудебные расходы»);

3.3.4. в связи с возмещением судебных расходов, при условии отсутствия возможности выплаты страхового возмещения в несудебном порядке («судебные расходы»);

3.3.5. в связи с возмещением расходов по уменьшению вреда Третьим лицам, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными («расходы по уменьшению вреда»).

3.4. Страховщик возмещает Страхователю расходы, указанные в пунктах 3.3.3 - 3.3.5 Правил также в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

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

4.1.2. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, сверх сумм, предусмотренных законодательством, действующим на территории РФ;

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

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

4.1.5. 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;

4.1.6. 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;

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

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

4.1.9. 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;

4.1.10. о возмещении вреда, причиненного поврежденным магистральным коммуникациям: кабелям, каналам, водопроводам, газопроводам и другим путепроводам;

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

4.1.12. 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;

4.1.13. о возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц;

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

4.1.15. предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или Застрахованного лица, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем

(Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;

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

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

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

4.1.19. 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;

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

4.1.21. 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;

4.1.22. 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;

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

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

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

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

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

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

4.1.29. об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

4.1.30. о возмещении убытков, вытекающих из обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, причиненный в результате осуществле-

ния какого-либо вида профессиональной деятельности, страхование ответственности которого осуществляется в рамках страхования профессиональной ответственности;

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

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

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

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

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

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

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма (лимит ответственности), в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, 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.

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

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

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 рисков (согласно п. 3.3. настоящих Правил), в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

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

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

7.4. 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.

7.5. 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).

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

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

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), в случае

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

8.2. По договору страхования может быть застрахован как риск ответственности самого Страхователя, так и иных лиц (Застрахованных), на которые такая ответственность может быть возложена. Такие лица должны быть названы в договоре страхования, а если они не названы, то считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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.

8.3. Заключение договора (полиса) страхования 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 деятель-

ности Страхователя, в связи с осуществлением которой предполагается застраховать его общегражданскую ответственность.

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

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

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

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

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

9. СРОК, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

9.3. Днем оплаты страховой премии считается:

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

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

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

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

9.5. Договор страхования (полис) прекращается в случаях:

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

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

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

г) ликвидации Страхователя лица, кроме случаев замены Страхователя;

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

е) смерти Страхователя - физического лица, кроме случаев замены Страхователя;

ж) признания договора страхования недействительным по решению суда;

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

и) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя.

О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 3 (Три) рабочих дня до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное. Страховщик возвращает Страхователю часть премии за неистекший срок договора за вычетом расходов на ведение дела, согласно установленной структуре тарифной ставки, выплаченных и подлежащих выплате страховых возмещений, если иное не предусмотрено договором страхования и/или настоящими Правилами

При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя, за исключением случаев, оговоренных в ст. 958 ГК РФ, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

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

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

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

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования.

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

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

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Страхователь имеет право:

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

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

11.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

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

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

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

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

11.3. Страховщик имеет право:

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

11.3.2. на проведение экспертизы предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) исковых требований или иных претензий;

11.3.3. представлять по поручению Страхователя (Застрахованного лица) его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем;

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

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

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

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

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

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

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

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

11.4. Страховщик обязан:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.6.4. Незамедлительно известить Страховщика:

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

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

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

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

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

11.7. Обязанности, указанные в пункте 11.6 Правил, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

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

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

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Размер страхового возмещения определяется:

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

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

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

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

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

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

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

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

12.3. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком на основании страхового акта, составляемого после поступления заявления Страхователя о выплате страхового возмещения, с приложением соответствующих документов.

12.4. Выплата страхового возмещения осуществляется в течение в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня подписания страхового акта.

12.5. При разногласии относительно размера ущерба, компенсируемого Страхователем, других обстоятельств причинения вреда они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из

равного числа представителей от Страхователя и Страховщика.

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

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

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

12.9. Страховщик имеет право по каждому страховому случаю выплатить Страхователю (Застрахованному лицу) соответствующие страховые суммы (лимиты ответственности) в полном размере или сумму меньшего размера, за счет которой удовлетворяется требование по какому-либо факту причинения вреда, в результате чего Страховщик освобождается от любых дальнейших обязательств по данному страховому случаю в рамках договора страхования.

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

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

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

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

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

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

12.14. Страховщик освобождается от возмещения вреда:

12.14.1. причиненного вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял

разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить причиненный вред;

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

12.14.3. в случаях, если вред причинен вследствие:
а) умысла Страхователя (Застрахованного лица) или его сотрудников;

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

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;

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

12.14.4. в случаях, если Страхователь и (или) 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.

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

12.15. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

13. 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 ущерб, возмещенный 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 ущерб, возмещенный 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.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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