


**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СЕЛЕКТА»**

---

**УТВЕРЖДЕНО**

**Генеральным директором  
(Приказ № 1-С от 11 июня 2014 г.)  
вводятся в действие с 11 июня 2014 г.**

 П.С. Данилов

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

г. Красногорск  
2014 год

## **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Объем ответственности (страховые случаи)
4. Страховая сумма (лимиты ответственности страховщика)
5. Страховая премия
6. Договор страхования и срок его действия
7. Заключение договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая
10. Страховая выплата
11. Досрочное прекращение договора страхования
12. Внесение изменений в договор страхования
13. Непреодолимая сила
14. Разрешение споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Селекта» (именуемое в дальнейшем — «**Страховщик**») в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности с целью обеспечения их имущественных интересов.

1.2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

Под «**гражданской ответственностью юридических и физических лиц**» понимается гражданская ответственность Страхователя, предусмотренная действующим законодательством РФ, за виновное причинение вреда третьим лицам (потерпевшим), в случае, если вина Страхователя в установленном действующим законодательством порядке подтверждена компетентными органами (органами государственного надзора и контроля, МВД, МЧС, судом, специально созданными комиссиями и др.).

**Страхователи** - российские и иностранные юридические лица, независимо от организационно-правовой формы, а также физические лица, имеющие законный имущественный интерес в страховании риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим по действующему гражданскому законодательству вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, и заключившие со Страховщиком договоры страхования.

**Потерпевшие** - физические и юридические лица, которые имеют право в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, требовать от Страхователя возмещения вреда, причинённого их имуществу (материальный ущерб), жизни и здоровью (физический ущерб) (в дальнейшем – третьи лица, потерпевшие).

В число потерпевших не включаются работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, заключенным со Страхователем, и вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей.

1.3. Договор страхования распространяет своё действие на события (риски), которые произошли на указанном в договоре страхования конкретном месте (место страхования).

В том случае, если риск гражданской ответственности Страхователя принимается на страхование независимо от конкретного места, то в договоре страхования указывается территория, в пределах которой действует страховая защита (территория страхования).

1.4. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются соответствующими статьями Гражданского кодекса РФ, законодательством РФ о страховании, иными действующими законодательными и нормативными актами, устанавливающими ответственность Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а также обычаями делового оборота.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы лица — Страхователя, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить вред, причинённый третьим лицам.

2.2. На страхование принимается риск наступления гражданской ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством РФ требования, претензии или иска (в дальнейшем – претензии) о возмещении вреда, причинённого третьим лицам, и возникшей в связи с этим его обязанностью возместить причинённый вред.

В случае, если Страхователем является юридическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности такого Страхователя при осуществлении в установленном порядке оговоренного в договоре страхования вида предпринимательской деятельности.

2.3. Страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем.

Если договором страхования не установлено иное, ответственность ни одного из этих лиц не является застрахованной в случае причинения ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем-работодателем.

## 3. ОБЪЁМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ)

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, обладающее признаками вероятности и случайности наступления на момент

заключения договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2.Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ и договора страхования возместить вред, причинённый жизни, здоровью, а также реальный ущерб имуществу третьих лиц в результате события, происшедшего в течение срока действия договора страхования.

Факт причинения вреда и установления страхового случая удостоверяется на основании документов компетентных органов и страхового акта.

3.3.При установлении страхового случая и условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования, положений, определений и ограничений страховая защита, представляемая Страховщиком, распространяется на гражданскую ответственность Страхователя:

3.3.1.по претензиям, предъявленным в связи с причинением вреда жизни, здоровью гражданина: смерть, телесное повреждение (физический ущерб);

3.3.2.по претензиям, предъявленным в связи с утратой (гибелью) или повреждением имущества третьего лица (имущественный ущерб).

Договором страхования могут быть предусмотрены обязанности Страховщика по возмещению как всех перечисленных в пп.3.3.1, 3.3.2 видов ущерба, так и любого из них.

3.4.Настоящие Правила не распространяются (независимо от вида ущерба) на страхование ответственности за:

3.4.1.ущерб, причинённый в связи с использованием средств наземного, воздушного и водного транспорта;

3.4.2.вред, причинённый третьим лицам и окружающей природной среде деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (перечень таких видов деятельности и источников повышенной опасности, при эксплуатации которых создаётся повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с действующим законодательством РФ);

3.4.3.вред, причинённый радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами;

3.4.4.убытки, явившиеся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ;

3.4.5.профессиональную деятельность (аудиторскую, строительную, нотариальную и др.), страхование ответственности по которой обязательно по закону;

3.4.6.действия, связанные с деятельностью Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение договора) в случаях, не предусмотренных законом;

3.4.7.выпуск опасной для пользователя и окружающих продукции, включая ответственность производителя и продавца;

3.4.8.убытки в результате деятельности, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с земельными участками;

3.4.9.нарушение авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав;

3.4.10.действия, связанные с охотой, туризмом;

3.4.11.ущерб имуществу, которое Страхователь нанял, снял или взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги, или которое является объектом специального контракта, предусматривающего его опеку;

3.4.12.ущерб, вызванный гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведённых любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных;

3.4.13.убытки, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе не атмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.);

3.4.14.убытки, вызванные длительным воздействием соседствующих объектов;

3.4.15.вред членам семьи Страхователя- физического лица;

3.4.16.убытки от перерывов в производственной и коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, а также иные косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, пени, упущенную выгоду и др.;

3.4.17.моральный вред,

3.5.1. противоправные или умышленные действия или бездействие Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленные на причинение вреда третьим лицам, или действие или поступок, совершённые в нарушение какого-либо закона или постановления;

3.5.2. убытки, возникшие вследствие умысла и/или грубой неосторожности потерпевшего.

3.6. Страховщик не несёт ответственности:

3.6.1. по любой претензии о возмещении вреда, причинённого за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования;

3.6.2. по любой претензии о возмещении вреда сверх объёмов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.6.3. по любой претензии, основанной на (возникшей из) или могущей быть отнесённой к неплатёжеспособности или банкротству Страхователя;

3.6.4. по любой претензии, основанной или возникшей в связи с фактической или предполагаемой письменной, устной клеветой или иными дискредитирующими, порочащими или унижающими материалами, или какой-либо фактической или предполагаемой публикацией материалов, нарушающих право гражданина на невмешательство в личную жизнь;

3.6.5. за вред, возникший вследствие:

-действия обстоятельств непреодолимой силы;

-незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;

-умысла потерпевшего;

-воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

-военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

-гражданской войны, введения чрезвычайного, военного или особого положения, народных волнений всякого рода или забастовок, либо грабежа или мародёрства в этой связи.

3.7. Страховщик в договоре страхования может оговорить в дополнение к указанным в пп.3.4-3.6 также иные исключения из объёма своей ответственности.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА)**

4.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несёт ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования.

4.2. Страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается соглашением Страхователя со Страховщиком.

Лимит ответственности не может превышать экспертно рассчитанного максимального размера возможных имущественных требований к Страхователю.

4.3. Страховщик несёт ответственность в пределах лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности: общий лимит ответственности по договору, агрегатный лимит ответственности, лимиты ответственности по страховому случаю, отдельным видам ущерба, расходов (затрат), в том числе претензионным расходам и судебным издержкам.

Претензионные расходы включают в себя все разумные и необходимые расходы, которые Страхователь понёс в ходе расследования, урегулирования, улаживания претензии.

Судебные издержки включают в себя все расходы, связанные с проведением судебного разбирательства и подлежащие к оплате Страхователем.

Претензионные расходы и судебные издержки, возмещаемые Страхователю, входят в пределы лимитов ответственности.

4.4. Если предъявленные претензии превышают установленный договором страхования лимит ответственности, то Страховщик несёт расходы по возмещению ущерба в пределах соответствующего лимита ответственности.

4.5. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза) при причинении имущественного ущерба.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

4.5.1.при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несёт ответственности за ущерб, не превышающей сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;

4.5.2.при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы выплата страхового возмещения осуществляется за вычетом её размера из суммы страхового возмещения.

Конкретный вид и размер франшизы определяется Страховщиком в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования.

## **5.СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.**

5.1.Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

5.2.Страховая премия исчисляется от лимита ответственности по страховому тарифу.

Страховой тариф представляет собой премию, взимаемую с единицы лимита ответственности с учётом объекта страхования и характер страхового риска.

Страховые тарифы дифференцируются исходя из условий страхования: характера страхового риска, объёма ответственности Страховщика, срока страхования.

Страховые тарифы указаны в Приложении к настоящим Правилам.

Величины страховых тарифов при заключении договора могут быть изменены в зависимости от конкретных условий страхования (характера страхового риска) применением коэффициентов риска, экспертно устанавливаемых Страховщиком.

5.3.Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно-разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

Страховая премия уплачивается в рублях или свободно конвертируемой валюте (СКВ) в соответствии с действующим законодательством РФ и нормативными актами о валютном регулировании и проведению страхования в валюте.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

5.4.Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

5.5.Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

## **6.ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ**

6.1.Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке, установленном договором.

6.2.Договор страхования заключается на срок до одного года или на иной согласованный сторонами срок.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

6.3.Если договором страхования не установлено иное, договор вступает в силу:

а)при уплате страховой премии путём безналичных расчётов — в 00 часов дня даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 час, дня, следующего за днём уплаты страховой премии или её первого взноса.

б)при уплате страховой премии наличными деньгами — в 00 часов дня даты, указанной в договоре страхования, но не ранее момента уплаты страховой премии или её первого страхового взноса.

Днём уплаты считается день поступления платежа, определяемый датой выписки по банку, на счёт или в кассу Страховщика (его представителю) если иное не оговорено в договоре.

6.4.Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре как дата его окончания.

## **7.ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора:

7.1.1. Об определённом имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

7.1.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

7.1.3. О размерах лимитов ответственности;

7.1.4. О сроке действия договора.

7.2. Для заключения договора страхования Страхования Страхователь (его представитель) представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме, которое является неотъемлемой частью договора страхования и содержит перечень обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая при заключении договора страхования, размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также обстоятельства, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в течение срока договора страхования.

7.3. Страховщик при заключении договора страхования вправе затребовать от страхователя дополнительные документы, характеризующих степень риска.

Страхователь несёт ответственность за достоверность и полноту сообщаемой им информации.

7.4. Страховщик на основании рассмотрения заявления на страхование и представленных Страхователем материалов, проведения их экспертизы с целью оценки степени страхового риска и назначения соответствующей этому риску тарифной ставки сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.

7.5. Страхователь обязан в согласованные в Договоре страхования сторонами сроки произвести уплату страховой премии (её первой части).

Если к установленному сроку страховая премия (её первая часть) на счёт Страховщика не поступила или поступила меньшая сумма, договор считается не вступившим в силу и выплата по нему не производится. Поступившая после указанного срока сумма в согласованные сторонами сроки возвращается Страхователю. Днём возврата считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования может быть заключён путём вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса установленной Страховщиком формы либо составления одного документа, подписанного сторонами.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включённые в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих условий.

7.8. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Договор страхования признаётся недействительным судом, арбитражным или третейскими судами.

Последствия признания договора страхования недействительным определяются гражданским законодательством РФ.

7.9. Договор страхования также признаётся недействительным, если он заключён после причинения вреда, с которым может быть связано требование об его возмещении.

## 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования **Страхователь имеет право:**

8.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий договора страхования;

8.1.2. Изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и срок действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения сторон и оплатой дополнительной страховой премии;

8.1.3. Заменить по согласованию со Страховщиком указанное в договоре страхования лицо, на которое может быть возложена гражданская ответственность за причинение вреда, в соответствии с п.12.1;

8.1.4. Досрочно прекратить договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика, в том числе с момента утраты страхового интереса;

8.1.5. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

#### **8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. Уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, определённые договором страхования;

8.2.2. Сообщать Страховщику о всех заключённых и заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

#### **8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. Проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и условий договора страхования;

8.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

8.3.3. Потребовать признания договора страхования недействительным и возмещения причинённого ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования или обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска.

#### **8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

8.4.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, либо в случае изменения величины ответственности Страхователя перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учётом этих обстоятельств;

8.4.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и третьем лице-потерпевшем, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.5. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в заявлении о страховании, договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих правил.

8.6. При неисполнении Страхователем предусмотренных в п.8.5 обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.8. Договором страхования, исходя из условий страхования, могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя и Страховщика.

8.9. Права и обязанности Страхователя по конкретному договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика, за исключением случая смерти лица, являющегося Страхователем.

## **9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления претензии (причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц):

#### **9.1. Страхователь имеет право:**



9.1.1. На оплату в пределах лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, за счёт Страховщика претензий третьих лиц (потерпевших), предъявленных Страхователю в установленном законом порядке, при условии установления имущественной ответственности Страхователя за причинённый ущерб, включающего:

- наступление вреда;
- причинной связи между наступлением вреда и деятельностью (действиями) Страхователя;
- вину причинителя вреда, покрываемую в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования;

9.1.2. По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования;

9.1.3. На оплату Страховщиком в пределах страховой суммы по договору страхования понесённых претензионных расходов, если с согласия Страховщика Страхователь сам произвёл урегулирование претензий;

9.1.4. В случае несогласия с суммой страховой выплаты обратиться к независимому эксперту из числа лиц, имеющих квалификацию и право осуществлять экспертную деятельность, для проведения независимой экспертизы с целью определения размеров ущерба (за исключением случая определения суммы ущерба компетентным органом) и последующего рассмотрения результатов экспертизы по вопросу расхождения в суммах ущерба экспертами сторон. При невозможности урегулирования спорных вопросов дело рассматривается в установленном законом порядке.

## **9.2. Страхователь обязан:**

9.2.1. Принять разумные и доступные меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

9.2.2. Незамедлительно, если иное не предусмотрено условиями договора страхования, с момента, когда у него появилась возможность, обеспечить документальное оформление события, а также заявить о факте причинения ущерба, его причине в компетентные органы и органы надзора любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

9.2.3. Незамедлительно, но не позднее 7 (Семи) дней, уведомить о факте причинения ущерба Страховщика (его представителя). Если договором предусмотрен иной срок и/или способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок и указанным в договоре способом. Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объёме следующую информацию:

- а) характере события, которое может стать причиной подачи претензии;
- б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- г) возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлечённых в событие, включая потенциальных потерпевших;

9.2.4. Уведомить потерпевших о том, что его гражданская ответственность застрахована у Страховщика;

9.2.5. В течение согласованных при уведомлении Страховщика (п.9.2.3) сроков:

- предоставить Страховщику всю необходимую информацию о причинённом ущербе, а также документы для установления (подтверждения причин) данного факта;

- известить Страховщика о всех действующих договорах страхования, заключённых по данному объекту страхования с другими страховщиками;

- после получения от третьего лица претензии, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющем объективно зафиксировать факт сообщения, а также предоставить Страховщику копию претензии;

- сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения в суд, предписания суда и т.п.;

- после получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющем объективно зафиксировать факт его получения;

-представить Страховщику все имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате, а именно копию претензии от потерпевшего и иных документов в связи с ней (предписания суда, извещения и др.), документы, подтверждающие произведённые расходы (по очистке территории и т.д.), предложения по определению порядка возмещения вреда (в досудебном или судебном порядке);

-подать Страховщику письменное заявление о страховой выплате с указанием обстоятельств причинения вреда;

9.2.6.Сохранять в течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, неизменными и неисправленными все записи, документы, и имущество, недвижимость, оборудование, устройства или предметы и др., которые каким-либо образом явились причиной события, которое может повлечь за собой претензию;

9.2.7.Консультироваться со Страховщиком по вопросам совершения действий после причинения вреда;

9.2.8.Если имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера претензии, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению её размеров;

9.2.9.Не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, не признавать полностью или частично свою ответственность без письменного согласия Страховщика;

9.2.10.Оказывать всё возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления претензии;

9.2.11.Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проводить любое расследование причин и размеров убытка, предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях факта причинения вреда, его характере и размерах;

9.2.12.В случае, если Страховщик сочтёт необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;

9.2.13.Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с фактом причинения вреда и со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований и возмещению вреда без согласия Страховщика.

### **9.3.Страховщик имеет право:**

9.3.1.Давать письменные указания по уменьшению убытка, являющиеся обязательными для Страхователя. Однако эти действия не могут рассматриваться как признание права Страхователя на получение страховой выплаты;

9.3.2.Страховщик имеет право, но ни при каких обстоятельствах не обязан:

-проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий с целью признания наличия страхового случая;

-представлять интересы Страхователя в целях урегулирования предъявленных ему претензий или иным образом осуществлять его правовую защиту;

-вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении причинённого вреда;

-принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя;

-оспорить размер претензий к Страхователю в установленном законом порядке.

Участие Страховщика (его представителей) в переговорах и/или соглашениях, а также ведение дел в судебных, арбитражных или иных органах не являются признанием обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.

### **9.4.Страховщик после получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и страховой выплате обязан:**

9.4.1.Принять заявление Страхователя к рассмотрению;

9.4.2.При необходимости направить запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт причинения вреда и наступления страхового случая;

9.4.3. Определить сумму ущерба (за исключением случая, когда размер ущерба определён решением компетентного органа) и размер страховой выплаты;

9.4.4. Составить страховой акт;

9.4.5. Произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок. Если страховая выплата по вине Страховщика не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю штраф в размере, предусмотренном законами РФ о страховании.

9.5. В случае разногласий между сторонами каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы или обратиться к независимому эксперту из числа лиц, имеющих квалификацию и право осуществлять экспертную деятельность, с целью определения размеров ущерба и последующего рассмотрения результатов экспертизы по вопросу расхождения в суммах ущерба экспертами сторон.

Экспертиза проводится за счёт стороны, потребовавшей её проведения.

В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения (полностью или частично) был необоснованным, Страховщик принимает на себя в пределах лимита ответственности расходы по экспертизе.

Расходы на проведение экспертизы, по результатам которой будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения (полностью или частично) был обоснованным, относятся на Страхователя.

При невозможности урегулирования спорных вопросов дело рассматривается в установленном законом порядке.

## **10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

10.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату (денежную сумму, полностью или частично компенсирующую ущерб, причинённый третьим лицам) в соответствии с условиями договора страхования.

Страховщик в пределах, установленных договором страхования лимитов ответственности, производит страховую выплату по тем претензиям к Страхователю, которые признаны Страхователем с предварительного согласия Страховщика или удовлетворены судебными органами.

Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик производит страховую выплату потерпевшему / потерпевшим. Договором страхования может быть предусмотрено право третьего лица (потерпевшего) на предъявление непосредственно Страховщику требования на возмещение вреда, покрываемого по договору страхования и перечисленного в пп.10.5.1, 10.5.2, и получения компенсации убытков.

Если договором страхования предусмотрена компенсация убытков, перечисленных в пп.10.5.3-10.5.6, то право на получение сумм компенсаций таких убытков имеет Страхователь.

10.2. При требовании страховой выплаты Страхователь обязан:

- документально подтвердить наличие страхового случая, а также основанного на законе права третьего лица на возмещение причинённого ущерба и обязанности Страхователя его возместить;

- представить претензионные документы, необходимые Страховщику для установления суммы причинённого ущерба и страховой выплаты.

10.3. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя о страховой выплате, документов, полученных от Страхователя и/или из соответствующих компетентных органов по факту причинения вреда и наступления страхового случая, результатов экспертизы Страховщика, калькуляции ущерба, причиненного в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием, и страхового акта.

Страховой акт составляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя и представленных им документов. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у учреждений, организаций и граждан, располагающих информацией об обстоятельствах причинения ущерба, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения ущерба и наступления страхового случая.

В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

10.4. Размер страховой выплаты зависит от определённых договором страхования общего лимита ответственности по договору, лимитов ответственности по отдельным видам ущерба и расходов, франшизы, а также суммы ущерба (реального материального ущерба, компенсаций и прочих подлежащих возмещению расходов).

10.5. В сумму ущерба соответственно включаются компенсации следующих видов убытков:

10.5.1. Вред (физический ущерб), причинённый здоровью или в связи со смертью физического лица (потерпевшего);

10.5.2. Реальный материальный ущерб (имущественный ущерб), нанесённый имуществу других лиц;

10.5.3. Документально подтверждённые целесообразные расходы Страхователя по спасению жизни и имущества лиц, которым причинён вред, или уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

10.5.4. Необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда и степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи с такими случаями;

10.5.5. Расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причинённого вреда (предполагаемым страховым случаем), если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж. Такие расходы возмещаются в пределах обычных тарифных ставок адвокатов, принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров, а также в пределах лимитов, установленных в договоре страхования;

10.5.6. Расходы Страхователя на проведение независимой экспертизы, при условии, что её проведение согласовано со Страховщиком.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

10.6. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причинённого вреда, вопросы возмещения вреда могут быть определены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего, заявленной в установленном законодательстве порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения и урегулировании претензии.

10.7. В случае удовлетворения требований о возмещении причинённого вреда в порядке досудебного разбирательства, определение размеров ущерба и суммы страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (органов государственного надзора и контроля, МЧС, МВД, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, специально созданных комиссий, аварийных комиссаров и др.) о факте и последствиях причинения вреда, а также с учётом справок, счетов и других документов, подтверждающих произведённые расходы.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, причинённого в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием.

10.7.1. При возмещении физического ущерба (п.10.5.1) страхованием компенсируются указанные в договоре страхования убытки (расходы) из числа перечисленных ниже:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения её в результате причинённого увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего (посторонний уход, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

- расходы на погребение потерпевшего;

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении пострадавшего, или имевшие право на получение от него содержания.

10.7.2. При возмещении имущественного ущерба (п.10.5.2) размер ущерба определяется:

- при полной гибели имущества – в размере действительной стоимости имущества на момент страхового случая за вычетом остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- при частичном повреждении имущества – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до его повреждения, то есть в размере расходов по ремонту (восстановлению) повреждённого имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются

необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) повреждённого имущества равны или превышают 75% его действительной стоимости (если договором страхования не установлено иное) на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим и размер имущественного ущерба устанавливается в размере действительной стоимости повреждённого имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

10.8. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причинённого ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый третьему лицу вред и его размер, то есть в судебном порядке.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причинённый ущерб считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в законную силу решения компетентного органа, на основании которого составляется страховой акт.

10.9. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для составления страхового акта и выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- письменное заявление Страхователя;
- договор страхования (страховой полис);
- уведомление, направленное Страховщику в соответствии с п.9.2.3;
- копии заключений официальных органов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте события, повлекшего за собой предъявление претензии к Страхователю;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда, включаемого в объём ответственности Страховщика по договору страхования.

10.10. Страховые выплаты производятся за вычетом сумм, выплаченных Страхователем потерпевшему, а также оговоренной в договоре страхования франшизы.

10.11. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах установленного в договоре лимита ответственности в сумме. Пропорциональной объёму ущерба, причинённого каждому из этих лиц.

10.12. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя за причинение имущественного ущерба была также застрахована в других страховых организациях, то Страховщик выплачивает страховое возмещение только в той доле, которая падает на его ответственность, то есть в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключённому им договору к общей сумме совокупной ответственности по всем заключённым этим Страхователем договорам страхования указанного риска (ущерба).

10.13. Страховое возмещение выплачивается в валюте страхования в соответствии с действующим законодательством РФ и нормативными актами о валютном регулировании и проведении страхования в валюте.

В случае проведения страхования с применением так называемой «валютной оговорки», страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка России на день страхового случая, если иная дата определения курса не установлена в договоре страхования.

10.14. Страховую выплату Страховщик производит в течение 10 (Десяти) банковских дней, если договором страхования не установлено иное, с даты составления страхового акта после получения всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер обоснованных и законных имущественных претензий, либо протокола решения суда.

Днём страховой выплаты считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

10.15. После страховой выплаты Страховщик несёт ответственность по действующему законодательству страхования в размере разности между лимитом ответственности и суммой произведённых страховых выплат с момента наступления страхового случая.

Если страховое возмещение (по одному страховому случаю или по их совокупности) выплачено в размере обязательств Страховщика по договору страхования (лимита ответственности),

то ответственность Страховщика по договору страхования прекращается с момента окончательного расчёта.

10.16. Если (с письменного согласия и в согласованном со Страховщиком размере) Страхователь сам компенсировал ущерб, страховая выплата производится Страхователю в течение 10 (Десяти) банковских дней после представления Страховщику доказательства произведённых расходов, надлежащим образом оформленной расписки потерпевшего в компенсации ущерба и отказа от претензий к Страхователю.

10.17. В случае, если потерпевший умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам. Наследник должен предъявить Страховщику свидетельство о вступлении в права наследства, выданное нотариальной конторой, а также справку из ЗАГСа о смерти этого лица.

10.18. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате (полностью или в соответствующей части), если Страхователь:

-имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин и характера ущерба и его связи с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

-не выполнил обязанности, указанные в п.8.5, 9.2, 10.2 настоящих Правил;

Размер частичного отказа определяется Страховщиком

10.19. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству РФ.

Решение об отказе страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

10.20. Страховщик освобождается (полностью или частично) от выплаты страхового возмещения, когда Страхователь судом освобождён от ответственности) полностью или частично).

## **11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Договор страхования прекращается до наступления срока на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.11.1.

11.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.11.1, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщиком премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

11.5. Договор страхования может быть прекращён досрочно по требованию Страховщика с письменным уведомлением Страхователя не менее чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не установлен иной срок.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесённые им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил и условий договора страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистёкший срок договора страхования за вычетом понесённых расходов.

Днём возврата считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

11.6. Обязательства сторон в случае расторжения договора страхования считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения.

11.7. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия, указанного в договоре страхования;

- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме с момента выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные договором страхования сроки – с 24 часов дня, указанного как последний день оплаты суммы очередного страхового взноса. Страховщик вправе вместо последствий неуплаты очередного страхового взноса, предусмотренных настоящим подпунктом, вычесть сумму задолженности по уплате страхового взноса из суммы подлежащего выплате страхового возмещения, о чем он письменно информирует Страхователя;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, ограничения или приостановления действия его лицензии. Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, подлежат передаче другому страховщику в соответствии с п.7. статьи 32.8. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

## **12.ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

12.1.По согласованию сторон в договор страхования могут быть внесены и иные условия, общепринятые в страховой практике и не противоречащие действующему законодательству РФ, основным положениям настоящих Правил и обычаям делового оборота.

Внесение изменений оформляется дополнением к договору страхования, которое вступает в силу после его подписания сторонами, если иное не оговорено в дополнении, и действует до момента окончания договора страхования.

12.2.Изменение условий договора страхования производится соглашением сторон в письменной форме в течение 5 (Пяти) дней, если иной срок не оговорён в договоре страхования, с момента получения от другой стороны письменного заявления, являющегося неотъемлемой частью договора страхования.

12.3.Если одна из сторон не согласна на внесение изменений в договор страхования, в пятидневный срок, если иной срок не оговорён в договоре страхования, сторонами решается вопрос о действии договора страхования на прежних условиях или о прекращении его действия в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.4.Все заявления и извещения, предусмотренные настоящими Правилами, должны осуществляться сторонами в письменной форме, а заявления о досрочном прекращении договора страхования – заказным письмом, если в договоре страхования не указан иной способ уведомления.

## **13.НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА**

13.1.При возникновении непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не оговорённых предварительно в договоре страхования как условие страхового покрытия, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору страхования осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

13.2.Обстоятельства непреодолимой силы определяются соглашением сторон на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения – в судебном порядке.

## **14.РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.**

14.1.Споры, возникающие по договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также значительными изменениями в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной

экспертной комиссии, образованной сторонами из своих экспертов (по одному от каждой стороны) с включением в состав комиссии, при необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется поровну между сторонами. При недостижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемый одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством РФ по месту нахождения Страховщика.

Приложение:

1. Базовые страховые тарифы по страхованию гражданской ответственности юридических и физических лиц — Приложение №1;
2. Заявление на страхование гражданской ответственности юридических и физических лиц — Приложение №2;
3. Полис на страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц — Приложение №3;
4. Договор на страхование гражданской ответственности юридических и физических лиц — Приложение №4.
5. Генеральный договор по страхованию гражданской ответственности юридических и физических лиц — Приложение №5;
6. Полис к Генеральному договору по страхованию гражданской ответственности юридических и физических лиц — Приложение №6.



Пронито и пронумеровано

листов

34 (Примечание 04/11)

Генеральный директор

ООО «Селекта» компания «Селекта»

П. С. Данилов

