

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ
(в редакции от 01.03.2013 г.)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Потерпевшим, в отношении страхования имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с наступлением гражданской ответственности вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

1.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «БИН Страхование» (ООО «БИН Страхование»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.3. Страхователи – юридические лица любых организационно-правовых форм, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, а так же дееспособные физические лица и дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Застрахованное лицо – лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. Термины, применяемые в настоящих Правилах страхования:

1.5.1. Потерпевший (Выгодоприобретатель) – третьи лица жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, повлекший наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица). Потерпевшим также признается лицо, потерявшее кормильца вследствие его смерти, повлекшей наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица).

Настоящее положение также применяется к лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, наследников Потерпевшего и к другим лицам, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение указанного вреда.

1.5.2. Застрахованная деятельность – не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации отдельные действия (деятельность) Страхователя (Застрахованного лица), влекущие наступление страхового случая и обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по договору страхования (полису), не являющиеся исключениями в соответствии с настоящими Правилами. Конкретный вид деятельности, в отношении которой предоставляется страховая защита, указывается в договоре страхования.

1.5.3. «Полисные условия» - условия, на которых Страховщик принимает риск на страхование по соответствующему страховому полису.

1.5.4. «Дополнительные условия страхования» - условия, которые могут быть включены в договор страхования по соглашению сторон в целях изменения, дополнения, расширения существенных и обычных условий договора страхования.

1.5.5. «Специальные условия страхования» - условия, отражающие особенности отдельных программ страхования.

1.5.6. «Маркетинговые названия» - названия отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил страхования.

Вышеуказанные термины и понятия применяются только в одном значении, где бы они

ни применялись в настоящих Правилах.

1.5.7. «Страховое возмещение» - денежная сумма, подлежащая выплате Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.5.8. «Лимит ответственности» - максимально возможная сумма страхового возмещения. Лимит ответственности может быть дифференцирован с учетом конкретных рисковых обстоятельств.

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного лица) или сегмент Страхователей (Застрахованных лиц), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия должны быть изложены в договоре страхования (полисе) или приложены к нему и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.8. Страховщик вправе помимо дополнительных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.9. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении в период действия договора страхования застрахованной деятельности.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страхования страховым случаем признается предъявление к Страхователю (Застрахованному лицу) третьими лицами обоснованных требований, которые служат или могут служить, в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации, основанием для установления имущественной ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) в период действия договора страхования застрахованной деятельности, при соблюдении следующих условий:

3.2.1. причинение вреда третьим лицам произошло в период срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и явилось следствием

непреднамеренных действий при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;

3.2.2. причинение вреда произошло на территории страхования;

3.2.3. имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и фактом причинения вреда;

3.2.4. требования о возмещении вреда являются обоснованными, заявлены в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации, ответственность Страхователя (Застрахованного лица) определена действующим Российским законодательством и имеется вступившее в законную силу решение судебных органов о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) вреда, причиненного третьим лицам.

Страховщик имеет право досудебного разбирательства и до принятия судом решения об обязанности Страхователя (Застрахованного лица) признать страховым случаем обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, причиненный третьим лицам при осуществлении застрахованной деятельности в период действия договора страхования и произвести страховую выплату, при условии наличия бесспорных доказательств факта причинения ущерба и документов, обосновывающих причину и размер нанесенного ущерба.

Условия, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил должны быть соблюдены в совокупности.

3.3. В сумму страхового возмещения включаются:

3.3.1. вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц («физический ущерб»);

3.3.2. вред, причиненный имуществу третьих лиц («имущественный ущерб»);

По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в настоящем пункте видов вреда или отдельных из них.

Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховым случаем и не подлежат возмещению убытки, происшедшие вследствие:

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

3.4.2. террористического акта (как эти понятия трактуются в Уголовном кодексе Российской Федерации), если иное не предусмотрено договором страхования.

3.4.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.4.4. гражданской войны, вооруженного восстания, а также действий властей, направленных на их подавление;

3.4.5. народных волнений всякого рода забастовок;

3.4.6. конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей или иных действия административных органов;

3.5. К страховым случаям не относится и страхованием не покрывается наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) вследствие:

3.5.1. требований о возмещении вреда (ущерба), заявленного на основе договоров, контрактов, соглашений, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве санкций по договорам, равно как и любую другую деятельность Страхователя в рамках выполнения им обязательств по договорам;

3.5.2. причинения вреда жизни, здоровью и имуществу самого Страхователя (Застрахованного лица), его работникам, родственникам, аффилированным лицам Страхователя (Застрахованного лица);

3.5.3. умышленного причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом). К умышленному причинению вреда при этом приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

3.5.4. воздействия источника повышенной опасности, если иное не предусмотрено

договором страхования;

3.5.5. неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю (Застрахованному лицу) Страховщик;

3.5.6. износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;

3.5.7. причинения вреда связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

3.5.8. действия и/или бездействия Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работника, совершенного или допущенного в результате употребления алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ;

3.5.9. невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) в установленный срок требований (предписаний), выданных надзорным органом;

3.5.10. выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ и/или оказания услуг при отсутствии разрешения надзорного органа (в случае, когда наличие такого разрешения обязательно), незаконной перепланировки жилого/нежилого помещения;

3.5.11. осуществления эксплуатации технического устройства работником Страхователя (Застрахованного лица), не имевшим документа, свидетельствующего о наличии права осуществлять эксплуатацию технического устройства (в случае, когда наличие такого документа обязательно);

3.5.12. повреждения, уничтожения или порчи имущества, которое Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве оказания дополнительной услуги, если иное не предусмотрено договором страхования, даже если договором страхования (полисом) предусматривается возможность возмещения такого вреда, то покрытие в любом случае не распространяется на требования, вытекающие из аренды, найма, проката, лизинга, залога, хранения средств транспорта, а именно воздушного, железнодорожного, водного;

3.5.13. постоянного, регулярного и/или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.п.). Однако ущерб подлежит возмещению, если одно из вышеуказанных действий будет внезапным и непредвиденным;

3.5.14. вины руководителей и должностных лиц, ответственных за осуществление контроля за безопасностью производства;

3.5.15. причинения вреда в связи с эксплуатацией или иным использованием морских, речных судов или иных плавучих объектов; самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов; средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах; железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;

3.5.16. вреда, причиненного в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор, если иное не предусмотрено договором страхования;

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

3.5.18. воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

3.5.19. генетических изменений в организмах людей, животных и растений;

3.5.20. причинения вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы. Обстоятельства непреодолимой силы - чрезвычайные, непреодолимые, не зависящие от воли и действий участников соглашения обстоятельства, которые не могут быть предусмотрены, предотвращены или устранены;

3.5.21. упущенной выгоды, вреда чести, достоинству, деловой репутации.

3.6. При заключении договора страхования стороны могут предусмотреть увеличение объема исключений из страхового покрытия, предусмотренных в п.3.4. – 3.5. настоящих Правил. При этом изменение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований законодательства Российской Федерации.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов возмещения. Лимиты страхового возмещения, в том числе могут устанавливаться по отдельным видам ущерба или по группе этих видов (причинение ущерба жизни и здоровью Третьих лиц, причинение ущерба имуществу Третьих лиц).

Лимит страхового возмещения может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

4.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения. Выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить величину страховой суммы, определенную договором страхования.

4.4. Если иное не оговорено в договоре страхования, страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

4.5. По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

4.6. В период действия договора страхования его условия могут быть изменены по обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, в т.ч. Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности по каждому страховому случаю, а также включить в договор страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами, но не включенные ранее в договор страхования, путем заключения дополнительного соглашения.

4.7. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования

4.8. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

Безусловная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Условная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком при условии, что размер ущерба не превышает размер самой франшизы.

Если в Договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

4.9. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

4.10. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

4.11. Страховая сумма по договору устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы, в расчет которой принимается индивидуальная оценка факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.4. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: до 1 месяца - 20%; 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%; 4 месяца - 50%; 5 месяцев - 60%; 6 месяцев - 70%; 7 месяцев - 75%; 8 месяцев - 80%; 9 месяцев - 85%; 10 месяцев - 90%; 11 месяцев - 95% от годовой премии. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.5. При заключении договора страхования на срок более года страховая премия по договору страхования определяется как годовая страховая премия, увеличенная пропорционально увеличению срока страхования. При определении размера страховой премии неполный месяц действия договора страхования принимается равным полному месяцу.

5.6. Страховая премия может уплачиваться единовременно либо в рассрочку, безналичным или наличным расчетом, согласно условий заключенного договора страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) в течение 5-ти дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичном расчете - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при наличном расчете - день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.7. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты страховой премии или первого страхового взноса не в полном объеме, договор считается не вступившим в силу.

5.8. В случае неуплаты очередного взноса в установленный договором страхования срок, договор считается прекращенным, при этом уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если иное не предусмотрено договором страхования. В указанном случае договор страхования прекращает свое действие автоматически (по умолчанию) и не требует направления дополнительных уведомлений Страхователю.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

5.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос)

уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого, Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленный договором срок.

6.2. Договор заключается в письменной форме, путем составления одного, подписанного сторонами, документа (договора) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, установленной формы. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, стандартной форме договора (полиса) или в его письменном запросе.

6.4. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

Страховщик не может требовать признания договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.5. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, указанного в договоре как день начала действия договора страхования, но не ранее 00 часов даты, следующей за днем уплаты Страхователем страховой премии (ее первой части при страховании в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

6.6. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие во время действия договора страхования.

6.7. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон в случаях, предусмотренных договором или законодательством Российской Федерации.

6.8. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. 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.

6.10. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.9. настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии,

пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.9. настоящих Правил страхования.

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

6.13. В случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон при возврате части страховой премии, причитающейся Страхователю после расторжения договора страхования, Страховщик удерживает расходы на ведение дела, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.14. Ответственность Страховщика в случае досрочного прекращения договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его прекращения.

6.15. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях, влияющих на степень страхового риска, в том числе: о прекращении застрахованной деятельности или существенном изменении ее характера, условий и т.п.

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, соразмерно увеличению риска. Конкретные изменения условий договора страхования порядок и размер уплаты дополнительной страховой премии устанавливаются сторонами договора страхования путем ведения переговоров и подписания по результатам этих переговоров дополнительного соглашения к договору страхования, положения которого не должны противоречить настоящим Правилам страхования и законодательству Российской Федерации.

Если по результатам переговоров стороны не пришли к соглашению, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр;

8.1.2. по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при включении в договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при его заключении;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.1.4. при наступлении страхового случая составить страховой акт и выплатить страховое возмещение в сроки, установленные договором страхования.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. соблюдать и выполнять условия договора и Правил страхования;

8.2.2. довести до сведения Застрахованного лица требования договора страхования и Правил страхования. Неисполнение Застрахованным лицом условий договора страхования рассматривается, как неисполнение условий договора Страхователем;

8.2.3. своевременно и в полном объеме уплатить установленную страховую премию (страховые взносы) согласно условиям договора страхования;

8.2.4. при заключении договора страхования предоставить Страховщику необходимые и достоверные сведения обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события;

8.2.5. обеспечить представителю Страховщика возможность осуществить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем в целях заключения, изменения и/или дополнения договора страхования, в том числе и на предмет установления факта увеличения страхового риска;

8.2.6. в срок не более 10 рабочих дней с момента предоставления имущества Потерпевшего для осмотра, если иной срок не согласован Страховщиком с Потерпевшим, осмотреть его и (или) при необходимости организовать независимую экспертизу (оценку), в том числе путем выдачи направления на экспертизу.

Если характер повреждений или особенности поврежденного имущества исключают его представление для осмотра и (или) организацию его независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения Страховщика и (или) эксперта, осмотр и (или) независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества в установленный настоящим пунктом срок.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо), обязан:

8.3.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, для предотвращения и/или уменьшения возможного ущерба (вреда);

8.3.2. незамедлительно, заявить о случившемся в правоохранительные или иные компетентные органы;

8.3.3. в течение 3 дней (если иное не предусмотрено в договоре страхования), считая с того дня, когда он узнал или должен был бы узнать о событии, имеющем признаки страхового случая известить Страховщика о наступившем событии по указанному в полисе телефону круглосуточной экстренной службы Страховщика;

8.3.4. не позднее 7 (семи) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) считая с того дня, когда он узнал или должен был бы узнать об убытке, предоставить Страховщику или его представителю письменное заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием даты и обстоятельств возникновения ущерба;

8.3.5. уведомить Потерпевшего (Выгодоприобретателя) о его праве обратиться за страховым возмещением к Страховщику и сохранить в неизменном виде поврежденное имущество до окончания осмотра, проводимого представителем Страховщика, и не начинать без согласия Страховщика никаких работ по ремонту или утилизации поврежденного имущества, если это не препятствует выполнению:

- неотложных аварийно-спасательных работ;

- приказов и распоряжений представителей государственных органов;

8.3.6. принять меры по установлению лиц, на которых может быть возложена ответственность за совместное причинение вреда, и известить Страховщика о наличии таких лиц;

8.3.7. получить от компетентных органов соответствующее письменное подтверждение и документы по факту происшедшего события, оформленные надлежащим образом;

8.3.8. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах

причиненного вреда;

8.3.9. по требованию Страховщика представить иные документы, являющиеся основанием для выплаты страхового возмещения;

8.3.10. незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы;

8.3.11. передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда, копии судебных определений, повесток, иных полученных в связи с причинением вреда документов;

8.3.12. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

8.3.13. в случае если Страховщик сочтет 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. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

8.3.14. не осуществлять любого рода выплаты и не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. запрашивать сведения, связанные с заключенным договором страхования, у органов пожарного надзора, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией;

8.4.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства заявленного события, имеющего признаки страхового случая;

8.4.3. при необходимости направлять запрос в правоохранительные органы и другие организации, а также физическим лицам о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт, причину наступления страхового события и размер нанесенного ущерба;

8.4.4. осуществлять аудиозапись информации сообщенной Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, их представителями) по телефону круглосуточной экстренной службы Страховщика, осуществлять регистрацию с использованием технических средств (фото, видео и т.д.) обстоятельств, фактов и последствий события, имеющего признаки страхового случая, а также использовать материалы такой регистрации в качестве доказательств, при расследовании обстоятельств наступления событий, имеющих признаки страховых случаев, и при определении размера причиненного ущерба;

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. изменить условия договора страхования с согласия Страховщика;

8.5.2. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и/или договором страхования;

8.5.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

8.6. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При причинении вреда имуществу Потерпевших («имущественный ущерб») в соответствии с настоящими Правилами возмещению в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) подлежат:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости на момент

страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- при частичном повреждении имущества – необходимые расходы по приведению его в состояние, в котором оно было до повреждения, т.е. расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению). К восстановительным расходам не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, и расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.

Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

При определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, деталей и т.п. поврежденного имущества.

9.2. При причинении вреда имуществу Потерпевший предоставляет Страховщику следующие документы:

9.2.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения;

9.2.2. представляет поврежденное имущество или его остатки для проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.

9.2.3. при причинении вреда вследствие пожара, взрыва газа - акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, служб газа, документы подразделений Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее по тексту – МЧС РФ), с указанием перечня поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

9.2.4. при причинении вреда вследствие аварии водопроводной и канализационных сетей, отопительных систем, жидкостенесущих систем, специализированного оборудования, вентиляционных систем и систем кондиционирования, инженерных коммуникаций - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных и экспертных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, специализированного оборудования, вентиляционных систем и систем кондиционирования, с указанием характера причиненного вреда, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

9.2.5. иные документы, которые Потерпевший вправе предоставить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда.

9.3. При причинении вреда жизни и здоровью Потерпевшего в соответствии с настоящими Правилами возмещению подлежат, исчисленные в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации:

а) в случае смерти кормильца:

- расходы на погребение;

- часть заработка погибшего, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;

б) в случае наступившей временной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности - неполученные доходы в виде заработка, которого Потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

в) в случае необходимости восстановления поврежденного здоровья - медицинские расходы, необходимые для его восстановления (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, на санаторно-курортное лечение,

приобретение специальных транспортных средств, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, подготовка к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение и т.д.);

9.4. При причинении вреда жизни и здоровью («физический ущерб») Потерпевший (его наследники, правопреемники) предоставляют:

9.4.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения;

9.4.2. при предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода) потерпевшего:

а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

б) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;

в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

г) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.4.3. при предъявлении требования о возмещении вреда в результате смерти кормильца:

а) заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

б) копия свидетельства о смерти;

в) справка о заработке (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.) погибшего за период, предусмотренный гражданским законодательством;

г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

д) справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

е) справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

ж) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

з) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

и) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

9.4.4. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых

потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), представляет:

- а) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- б) документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

9.4.5. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, представляет выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также:

а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание: справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

д) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:

копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

е) при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

9.5. Выплата страхового возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью Потерпевшего, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного личного страхования.

9.6. В случае недостижения сторонами согласия об урегулировании предъявленных требований во внесудебном порядке, размер страхового возмещения определяется исходя из размера установленного вступившем в законную силу решением суда, но не выше страховой суммы (лимитов ответственности) установленных договором страхования.

9.7. Расходы в целях уменьшения убытков Страхователя (Застрахованного лица), подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.8. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение дополнительных расходов, при условии установления лимита ответственности и если это отдельно и дополнительно установлено договором страхования, в связи:

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

9.8.2. с возмещением расходов Страхователя (Застрахованного лица) на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь (Застрахованное лицо) не смог избежать передачи дела в суд;

9.8.3. с возмещением морального вреда. По настоящим Правилам под моральным вредом понимается – физические и нравственные страдания третьих лиц (Потерпевших), причиненные действиями, нарушающими их личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага.

9.9. Возмещение морального вреда, если возможность его возмещения прямо предусмотрена договором страхования, осуществляется:

9.9.1. при урегулировании предъявленных требований в судебном порядке, размер страхового возмещения определяется исходя из размера установленного вступившем в законную силу решением суда, но не более предусмотренного договором страхования лимита ответственности.

9.9.2. при урегулировании предъявленных требований во внесудебном порядке, размер страхового возмещения определяется по соглашению сторон, но не более предусмотренного договором страхования лимита ответственности, при условии, наличия бесспорных доказательств факта причинения ущерба, и документов, обосновывающих причину и размер нанесенного ущерба.

Размер лимита ответственности и включение в договор страхования дополнительных расходов по возмещению морального вреда, осуществляется только по письменному согласованию с ответственным андеррайтером.

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

9.11. Страховое возмещение и дополнительные расходы, указанные в п.9.8.3. настоящих Правил, выплачивается непосредственно Потерпевшему (Выгодоприобретателю). По соглашению с ним ущерб может быть возмещен в натуре (предоставлением вещи того же рода и качества, восстановлением поврежденного имущества с оплатой Выгодоприобретателем Страховщику стоимости износа и т.п.).

9.12. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы с учетом установленных в договоре страхования лимитов ответственности за вычетом установленной договором страхования франшизы.

9.13. При одновременном наступлении обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших, если не установлены лимиты ответственности, выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, причем, в первую очередь, возмещается вред, связанный с жизнью и здоровьем Потерпевших.

9.14. Если, в момент наступления страхового случая, ответственность была застрахована в других страховых организациях, то страховое возмещение, причитающееся со Страховщика по договору, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств по всем договорам страхования.

9.15. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение

которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть сумму просроченного страхового взноса.

9.16. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком Потерпевшему (Выгодоприобретателю) при наступлении страховых случаев, предусмотренных п. 3.2. настоящих Правил на основании акта о страховом случае (Страховой акт).

Страховой акт составляется на основании письменного Заявления Потерпевшего (Выгодоприобретателя) о страховом случае и документов, предусмотренных п.9.2., п. 9.4. настоящих Правил и иных представленных Страхователем документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размера ущерба, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента поступления всех документов, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 15 (рабочих) дней после подписания Страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.17. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором.

9.18. Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил письменно о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный договором страхования и/или настоящими Правилами срок и указанным способом.

9.19. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял всех разумно возможных и доступных мер по спасанию поврежденного имущества и уменьшению последствий страхового случая.

9.20. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

9.21. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

10.1. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки или вред, возмещенные в результате страхования (суброгация). Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к виновному лицу - права на суброгацию.

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

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в установленном законодательством Российской Федерации порядке.