

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
(в редакции от 01.03.2013 г.)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

1.3. Страхователь - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, в том числе и иностранные, дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации, иностранные граждане) и дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. На основании настоящих Правил может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя или иного лица, названного в договоре страхования, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованный).

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Застрахованный – юридическое лицо, дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель, а также государственные органы и органы местного самоуправления, указанные в договоре страхования в качестве лиц, ответственность которых застрахована.

1.5. Договор страхования заключается в пользу третьих лиц (потерпевших).

Потерпевший (Выгодоприобретатель) – юридическое лицо, имуществу которого причинен вред и/или физическое лицо, имуществу и/или здоровью которого причинен вред, повлекший наступление гражданской ответственности Страхователя или 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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика возместить Потерпевшему (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки (произвести выплату страхового возмещения) в пределах определенной в договоре страховой суммы.

Страхование осуществляется на случай возникновения у Страхователя (Застрахованного) обязанности возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией Потерпевшего (Выгодоприобретателя), заявленной в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации.

3.2. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного):

3.2.1. за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц;

3.2.2. за вред, причиненный имуществу третьих лиц;

3.2.3. за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц.

3.3. Страхование распространяется на случаи причинения вреда жизни, здоровья и/или имущества третьих лиц произошедшие в период действия договора страхования при эксплуатации Страхователем (Застрахованным) производственных или жилых помещений или строений, указанных в договоре страхования (далее - территория страхования) и принадлежащих Страхователю (Застрахованному) на правах пользования, владения и/или распоряжения.

3.4. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются случаи причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, который возник по вине Страхователя (Застрахованного) лица на оговоренной в договоре страхования территории вследствие:

3.4.1. пожара, а также воздействия продуктов горения, воздействия мер пожаротушения (воздействие водой, пеной), применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения огня;

3.4.2. взрыва газа;

3.4.3. залива в результате воздействия воды и/или других жидкостей из водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных и других жидкостенесущих систем и емкостей.

3.4.4. механических повреждений.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

4.1.1. 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;

4.1.2. причинения вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб);

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

4.1.4. умышленного причинения вреда Страхователем (Застрахованным). 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;

4.1.5. воздействия источника повышенной опасности;

4.1.6. неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

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

4.1.8. 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;

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

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

4.1.11. нарушения правил пожарной безопасности, допущенного Страхователем (Застрахованным лицом) или его работником, на котором лежала обязанность по их соблюдению;

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

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

4.1.14. повреждения, уничтожения или порчи имущества, которое Страхователь (Застрахованный) взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору;

4.1.15. 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;

4.1.16. непредпринятия Страхователем (Застрахованным) или Потерпевшим разумных и доступных мер по уменьшению возможных убытков;

4.1.17. причинения морального вреда, упущенной выгоды, вреда чести, достоинству, деловой репутации, а также возложения на Страхователя ответственности в размере, превышающим предусмотренный действующим законодательством.

4.2. События, перечисленные в п.3.4. настоящих Правил не признаются страховыми случаями и страховое возмещение не выплачивается, если в период действия договора страхования имело место:

4.2.1. неисполнение Страхователем и/или Застрахованным обязанностей, предусмотренных в п. 8.3. настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.2.2. предоставление Страхователем и/или Выгодоприобретателем документов, оформленных ненадлежащим образом. Документы считаются оформленными надлежащим образом в том случае, когда они зарегистрированы в соответствии с установленным порядком регистрации (согласно действующим нормативно-правовым актам), содержат надлежащие реквизиты (печать, подпись соответствующего должностного лица и т.п.), содержат полную информацию, предусмотренную данной формой документа (согласно действующим нормативно-правовым актам), если иное не предусмотрено договором страхования;

4.2.3. сообщение Страхователем (Застрахованным) и/или Выгодоприобретателем заведомо ложных сведений о страховом случае и размере убытка.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. 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.

5.3. 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.

5.4. 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.

5.5. 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.

5.6. 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.

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

5.8. 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.

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

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

5.11. 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).

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. 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.

6.6. 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.

6.7. 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.

6.8. 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.

6.9. 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.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику устное или письменное заявление, по установленной форме о своем желании заключить договор страхования, в котором должны быть указаны:

- а) наименование (для юридического лица) или фамилия, имя, отчество (для физического лица) Страхователя;
- б) наименование (для юридического лица) или фамилия, имя, отчество (для физического лица) Застрахованного лица;
- в) адрес и характеристика помещения;
- г) основания владения помещением;
- д) страховая сумма;
- е) срок страхования;
- ж) иные, запрошенные Страховщиком сведения, позволяющие судить о степени риска.

О сведениях, не отраженных в заявлении, но имеющих существенное значение для оценки степени риска, Страхователь обязан сообщить дополнительно.

7.2. Страховщик вправе потребовать предоставления наряду с заявлением, иных документов, необходимых для оценки степени риска.

7.3. Договор заключается в письменной форме, путем составления одного, подписанного сторонами, документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

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

7.6. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и/или в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной настоящим пунктом Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.8. Если по договору страхования застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь, последний имеет право, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.9. В период действия договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику о всех ставших известных обстоятельствах, увеличивающих риск наступления страхового случая. В этом случае Страховщик имеет право требовать изменений договора страхования и увеличения размера страховой премии. Если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии Страховщик вправе требовать прекращения договора страхования.

7.10. Договор страхования прекращается в случаях:

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

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные договором сроки;

г) ликвидации Страховщика в установленном законом порядке;

д) ликвидации Страхователя - юридического лица в установленном законом порядке, смерти Страхователя – физического лица;

е) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

7.12. 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.

7.13. 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.

7.14. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.13. настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.13. настоящих Правил страхования.

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

7.17. 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.

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

7.19. 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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. изменить условия договора страхования с согласия Страховщика;

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

8.1.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. соблюдать и выполнять условия договора и Правил страхования;

8.2.2. довести до сведения Застрахованных требования договора и Правил страхования. Неисполнение Застрахованными условий договора страхования рассматривается, как неисполнение условий договора Страхователем;

8.2.3. своевременно и в полном объеме уплатить установленную страховую премию (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.

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

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

8.3.2. незамедлительно, при первой возможности 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, 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. Страховщик обязан:

8.5.1. выдать Страхователю на руки экземпляр настоящих Правил;

8.5.2. при получении заявления Страхователя об изменении существенных условий договора - рассмотреть его в пятидневный срок и сообщить о принятом решении;

8.5.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, включая коммерческую тайну и любую другую конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

8.5.4. при наступлении страхового случая, произвести страховую выплату, в установленном договором и Правилами страхования порядке.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При причинении вреда имуществу Потерпевшего в соответствии с настоящими Правилами возмещению в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) подлежат:

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

9.1.2. при частичном повреждении имущества – необходимые расходы по проведению 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, используемых при восстановительных работах.

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

9.2.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения;

9.2.2. по возможности 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.

При получении от Потерпевшего имущества для осмотра поврежденного имущества Страховщик обязан в срок не более 10 рабочих дней со дня получения от Потерпевшего имущества, 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.

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 Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее по тексту – МЧС Российской Федерации), 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 для инвалидов, 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);

9.4. При причинении вреда жизни и здоровью 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 зарплате (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 страховой суммы 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. В сумму страхового возмещения включаются, если иное не предусмотрено договором страхования:

9.7.1. расходы по расчистке территории после страхового случая, определяются в размере величины этих расходов, при этом данные расходы возмещаются Страховщиком в пределах не более двух процентов от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования), на основании представленных соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающих произведенные затраты;

9.7.2. судебные издержки, но не более двух процентов от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования). Судебные издержки не возмещаются в том случае, когда Страхователь (Застрахованный) не известил Страховщика о предъявленном к нему судебном иске, хотя имел такую возможность.

9.8. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

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

9.10. Страховое возмещение 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.).

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

9.12. При одновременном наступлении вреда жизни, здоровью и ущерба 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.

9.13. 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.

9.14. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть сумму просроченного страхового взноса.

9.15. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком Потерпевшему (Выгодоприобретателю) при наступлении страховых случаев, предусмотренных п. 3.4. настоящих Правил страхования 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.

9.16. 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.

9.17. 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.

9.18. 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.

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

9.20. 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. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Страхователь 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 отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

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.