



ООО "Страховая компания НИК"

УТВЕРЖДЕНО
 Приказом Генерального директора
 ООО "Страховая компания
 НИК"
 № 35 от "06" мая 2016г.



/Родионов А.В./

(введены взамен редакции
 Правил страхования от 04.05.2001г.,
 от 01.04.2011г., от 24.12.2014г.)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Страховая сумма. Лимит возмещения. Франшиза
5. Страховая премия (страховой взнос)
6. Договор страхования
7. Последствия изменения степени риска
8. Права и обязанности сторон
9. Страховая выплата
10. Исключения из страхового покрытия
11. Порядок разрешения споров

Приложение №1 Страховой полис

Приложение №2 Договор страхования юридических лиц

Приложение №3 Заявление на страхование гражданской ответственности юридических лиц

Приложение №4 физических лиц

Приложение №5 Заявлениена страхование гражданской ответственности физических лиц

Приложение №6 Тарифные ставки по страхованию гражданской ответственности юридических и физических лиц

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанности возместить вред жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, причиненный в течение срока действия договора страхования Страхователем или иным лицом, на которое такая ответственность может быть возложена - Застрахованным лицом.

1.2. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Застрахованному лицу претензий от потерпевших третьих лиц (далее - Третьи лица), заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, нанесенного их жизни, здоровью и / или имуществу.

1.3. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с действующим российским законодательством;

б) дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ, а также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие на период страхования в РФ, в том числе физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью (индивидуальные предприниматели).

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели). Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры страхования как своей гражданской ответственности, так и гражданской ответственности иных лиц (далее - Застрахованные лица).

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.6. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Застрахованные лица могут осуществлять права, вытекающие из условий страхования, только по доверенности, выданной Страхователем.

1.7. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если:

- юридическое лицо, ответственность которого принимается на страхование, не являясь в силу своей производственной деятельности источником повышенной опасности, в период страхования хранит, перевозит или иным каким-либо образом использует экологически вредные вещества;

- физическое лицо, ответственность которого принимается на страхование,

находится на учете в психоневрологическом диспансере.

1.8. Если в период действия договора страхования Страхователь, являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, то страхование ответственности заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности Страхователя, а права и обязанности такого Страхователя по взаимоотношению со Страховщиком в случае прекращения договора страхования осуществляют его опекун или попечитель.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за вред причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

Вредом, причиненным жизни и здоровью Третьих лиц является утрата трудоспособности или смерть физических лиц вследствие телесного или иного повреждения их здоровья.

Вредом, причиненным имуществу Третьих лиц является повреждение или уничтожение (утрата) имущества юридических или физических лиц.

Страхование указанных в настоящем пункте имущественных интересов действительно:

2.1.1. на период страхования и на территории страхования, предусмотренных договором страхования;

2.1.2. если вред причинен в связи с эксплуатацией жилой площади (для Страхователей - физических лиц) или производственных площадей (для Страхователей - юридических лиц), предназначенных для осуществления деятельности, предусмотренной учредительными (уставными) документами Страхователя (Застрахованного лица) и/или указанной в договоре страхования;

2.1.3. если имеется наличие причинно-следственной связи между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и возникшим вредом.

2.2. Под территорией страхования понимается:

а) для Страхователей - юридических лиц, а также Страхователей - физических лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью: производственные площади, принадлежащие Страхователю на правах собственности или эксплуатируемые им на правах хозяйственного ведения, оперативного управления, аренды (субаренды), лизинга;

б) для Страхователей - физических лиц: жилая площадь, на которой проживает Страхователь и/или принадлежащая ему на правах собственности или аренды.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. По настоящим Правилам на страхование принимаются следующие риски:

- ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц;
- ответственность за вред, причиненный имуществу Третьих лиц;
- ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц.

3.3. Страховым случаем является совершившееся события, предусмотренного договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. Случаи причинения вреда признаются страховыми, если они возникли вследствие:

а) пожара из-за пользования электроосветительными или электро- и газонагревательными приборами, а также последствий пожаротушения;

б) иных событий:

- взрыва газа;
- повреждения водой в результате работы водопроводной, отопительной или канализационной сети;
- механических повреждений.

3.5. Страховой случай должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов.

3.6. Страховщик также покрывает все необходимые и целесообразно произведенные расходы по выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного лица.

3.7. Страховщик также покрывает расходы Застрахованного лица по ведению в судебных органах дел по страховым случаям (судебные издержки), если это указано в договоре страхования.

IV. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

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

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

4.3. При заключении договора страхования по соглашению сторон могут быть установлены лимиты возмещения в пределах страховой суммы:

- за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц;
- за вред, причиненный имуществу Третьих лиц;
- по судебным издержкам;
- на одного потерпевшего;
- по одному страховому случаю;
- в целом на весь срок действия договора страхования.

4.4. Если в результате страхового события вред причинен нескольким пострадавшим, то страховое возмещение выплачивается в размере ущерба, причиненного их жизни, здоровью и/или имуществу, но не выше лимита возмещения, установленного в договоре страхования.

4.5. Страховая сумма (лимит возмещения) является агрегатной - уменьшается на размер страховой выплаты. По желанию Страхователя страховая сумма (лимит возмещения) может быть восстановлена до первоначальной после осуществления страховой выплаты путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части дополнительной страховой премии.

4.6. Судебные расходы и расходы на урегулирование страхового случая (претензионные расходы), необходимые и целесообразные, произведенные в связи с наступлением страхового случая с целью предварительного выяснения обстоятельств,

связанных с событием, в результате которого был причинен вред, и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), возмещаются исходя из размера страховой суммы по договору страхования, установленной отдельно для таких расходов, либо в пределах, установленных договором страхования, но не более 20% от общей страховой суммы (лимитов возмещения) по договору страхования (в зависимости от того, как это предусмотрено договором страхования).

4.7. В договоре страхования стороны могут установить франшизу, представляющую собой часть убытка, не подлежащую возмещению Страховщиком.

Франшиза может быть условной или безусловной и может быть установлена в процентах к страховой сумме или лимиту ответственности или в абсолютной величине:

а) при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью, если размер ущерба превысит эту сумму;

б) при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

V. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

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

Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

5.2. Страховым тарифом является ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховые тарифы устанавливаются Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, применяемых с учетом различных обстоятельств, имеющих значение для определения страхового риска (в том числе вида деятельности Страхователя, лиц, ответственность которых застрахована по договору страхования, территории страхования, наличия охраны и противопожарных средств, а также других обстоятельств, характеризующих степень страхового риска) (приложение №6).

5.3. Страховая премия определяется отдельно по каждому из рисков. Страховая премия рассчитывается путем умножения базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты и на страховую сумму.

5.4. Страховая премия может уплачиваться единовременно либо, при сроке страхования не менее одного года, может быть внесена в рассрочку, причем все страховые взносы должны быть уплачены в течение первых 6 месяцев с начала срока страхования.

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии.

5.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера исчисленной премии:

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
15	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90

5.6. Страховая премия уплачивается:

- при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика после получения Страхователем от Страховщика счета на оплату страховой премии или

иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее уплаты;

- наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора страхования (только для Страхователей - физических лиц).

5.7. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке - день перечисления денежных средств со счета Страхователя на счет Страховщика;

- при оплате наличными деньгами - день получения Страховщиком денежных средств.

5.8. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в размере и в сроки, установленные договором страхования, Страховщик оставляет за собой право действовать в соответствии с п.6.9. настоящих Правил.

VI. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику подписанное им заявление на бланке установленной формы, приведенной в Приложениях № 3, № 5 к настоящим Правилам. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения для оценки страхового риска и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. По соглашению Сторон Договор страхования также может быть заключен на основании устного заявления Страхователя.

6.3. Сведения для оценки страхового риска, указанные Страхователем в заявлении, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

6.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр территории страхования, а при необходимости – назначить экспертизу в целях оценки степени риска.

6.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора страхования) (приложение №2), (приложение №4), либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным на это лицом (приложение №1).

Страховой полис, выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

6.6. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен на срок менее 1 (одного) года, на 1 (один) год. При этом при заключении договора страхования на срок до одного года неполный месяц страхования принимается за полный.

6.7. Договор страхования вступает в силу в 00 часов местного времени дня, следующего за датой поступления взноса на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня,

определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия.

6.8. Если, при оплате страховой премии в рассрочку, к установленному в договоре страхования сроку очередной страховой взнос не будет внесен или будет внесен в сумме, меньшей, чем предусмотрено договором страхования, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, предусмотренной договором страхования как день оплаты очередного страхового взноса, и до 24 часов 00 минут даты оплаты суммы задолженности.

Если оплата очередного страхового взноса в полном объеме не будет произведена в течение 30 дней, следующих за датой, предусмотренной договором страхования как день уплаты очередного страхового взноса, то Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования досрочно по истечении этих 30 дней.

6.9. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств (п.7.1.настоящих Правил), из которых стороны исходили при заключении договора.

6.10. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

6.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в) смерти Страхователя - физического лица или ликвидации/реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены (правопреемства) Страхователя в договоре страхования;
- г) ликвидации Страховщика;
- д) вступления в законную силу решения суда о признании договора страхования недействительным;
- е) по требованию Страховщика при увеличении степени риска страхования, если Страхователь отказывается от уплаты дополнительной страховой премии
- ж) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

- переезда Страхователя на новое место жительства (для Страхователей - физических лиц);
- в результате прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем (для Страхователей - юридических лиц);

6.13. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, **а также случаев предусмотренных п. 6.14 Правил**, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с учетом расходов Страховщика и произведенных страховых выплат.

6.14. О намерении досрочного прекращения Договора Стороны обязаны предварительно письменно уведомить друг друга. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, премия подлежащая возврату рассчитывается следующим образом:

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком страхователю в полном объеме.
- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 5 рабочих дней со дня его заключения.

Возврат страховой премии страхователю осуществляется по выбору Страхователя в наличной или безналичной форме, в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.15. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя, за исключением случаев предусмотренных п. 6.14 Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.16. Договор страхования может быть расторгнут по соглашению сторон. В этом случае порядок возврата (доплаты) страховой премии предусматривается в соглашении сторон.

6.17. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

VII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

7.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 7.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, еще не отпали.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр настоящих Правил при заключении договора страхования.

8.1.2. Выдать Договор страхования (страховой полис) в срок, установленный п. 6.5 настоящих Правил;

8.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев перестрахования рисков, принятых по договору страхования, а также случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.1.4. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, в связи с наступлением которого страхуется гражданская ответственность, внести по заявлению Страхователя изменения в Договор страхования, учитывающие эти обязательства;

8.1.5. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов по событию рассмотреть основания для признания заявленного события страховым случаем.

8.1.6. При признании события страховым случаем составить страховой акт и произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок (п. 9.18.), если иной срок не предусмотрен договором страхования.

8.1.7. При непризнании события страховым случаем уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме заказным письмом по адресу Страхователя (Застрахованного лица) в течение 30 (Тридцати) календарных дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

8.1.8. Возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. Проверять предоставленную Страхователем информацию, а также выполнение условий настоящих Правил и договора страхования.

8.2.2. Давать рекомендации Страхователю (Застрахованному лицу) по предупреждению страховых случаев.

8.2.3. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.2.4. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, обстоятельств его возникновения и/или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

8.2.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, в том числе при необходимости направлять запросы в компетентные органы и организации по факту наступившего события, привлекать сюрвейера (эксперта) к урегулированию события, имеющего признаки страхового случая, и выяснению обстоятельств данного события.

8.2.6. Расторгнуть Договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования, законодательством РФ.

8.2.7. При изменении степени риска требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.2.8. Вступать в переговоры и соглашения о возмещении вреда, причиненного

Страхователем (Застрахованным лицом).

8.2.9. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять представление интересов Страхователя в связи с наступившим событием.

8.2.10. Отсрочить выплату страхового возмещения для выяснения обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, квалификации данного события и установления формы вины.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. При заключении договора страхования сообщать Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные в заявлении на страхование, договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

8.3.2. В течение действия договора страхования сообщать Страховщику незамедлительно, как только это станет известно Страхователю, обо всех изменениях в отношении данных, сообщенных при заключении договора страхования и повышении степени риска страхования, за свой счет принимать все дополнительные меры предосторожности, необходимые в сложившейся обстановке.

8.3.3. Соблюдать все меры безопасности, предписанные законом, другими нормативными актами или правилами. Допускаются отклонения от правил безопасности, утвержденные государственным надзорным органом.

8.3.4. Содержать в исправном состоянии объект, в связи с эксплуатацией/деятельностью которого застрахована гражданская ответственность, в особенности, установки и машины, соединенные с системой водоснабжения, отопления, канализации, крыши. Немедленно ремонтировать их в случае повреждения.

8.3.5. Принимать необходимые меры по предотвращению страхового случая.

8.3.6. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы).

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Требовать от Страховщика перезаключения договора страхования (страхового полиса) при проведении мероприятий, существенно уменьшающих степень риска.

8.4.2. Отказаться от договора страхования (страхового полиса) в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя.

8.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

8.5.1. Незамедлительно, как только ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым способом уведомить о случившемся Страховщика.

8.5.2. Предпринять все возможные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и уменьшения возможных убытков от страхового случая.

8.5.3. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода расследования и последствий события, имеющего признаки страхового случая.

8.5.4. В трехдневный срок с момента наступления события (с момента, когда Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая) представить Страховщику письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.5.5. Предоставить Страховщику всю доступную Страхователю и имеющуюся у него информацию и документацию о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного ущерба, в том числе, заключение о причине события, выданное комиссией по расследованию события, акт о несчастном случае и/или документы компетентных органов, осуществляющих расследования, классификацию и

учет происшествий, и организаций, задействованных в расследовании события. А также оценки, платежные поручения, чеки, счета-фактуры, составляемые независимыми специализированными организациями согласно законам, практике или обычаям страны места происшествия.

8.5.6. Обеспечить возможность участия представителя Страховщика в осмотре поврежденного имущества, места события и в установлении размера причиненного ущерба, включая возможность участия представителя Страховщика в комиссии по установлению причин события.

8.5.7. Уведомить Выгодоприобретателя о его праве обратиться к Страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения.

8.5.8. Принять меры по установлению лиц, на которых может быть возложена ответственность за причинение вреда, и известить Страховщика о наличии таких лиц.

8.5.9. Получить от компетентных органов соответствующее письменное подтверждение и документы по факту происшедшего события, оформленные надлежащим образом.

8.5.10. В случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) претензии или иска сообщить об этом Страховщику и представить ему претензию или иск в течение трех дней с момента получения Страхователем (Застрахованным лицом) такой претензии или иска.

8.5.11. Выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты интересов в связи с наступившим событием указанным Страховщиком лицам, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты таких интересов.

8.5.12. Без согласия Страховщика не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований, а также не выплачивать каких-либо возмещений.

IX. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.

9.1. Страховая выплата осуществляется на основании письменного заявления Страхователя после предоставления Страховщику всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового Акта.

9.2. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии):

- претензия потерпевшего лица о возмещении причиненного вреда с приложенными к ней документами и/или повестка из судебных органов;
- вступившие в законную силу решения (определения, постановления) судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке);
- решения судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке);
- документы, подтверждающие размер ущерба и расходы (произведенные и/или планируемые) (сметы расходов, счета, справки, отчеты об оценке, платежные поручения, акты об ущербе, акты приемки, внутренние акты расследований);
- документы компетентных органов о факте и последствиях причинения вреда (при наличии);
- документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения;
- документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя – физического лица, учредительные документы Выгодоприобретателя – юридического лица;
- оформленные в установленном порядке документы, подтверждающие факт и обстоятельства причинения вреда, являющиеся доказательствами права Выгодоприобретателей на получение возмещения причиненного вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить.

9.3. В случае причинения вреда имуществу (повреждения или гибели/уничтожения имущества) размер причиненного ущерба определяется Страховщиком при предоставлении следующих документов:

- в случае гибели/уничтожения имущества - калькуляции Страховщика; документов о стоимости имущества, в том числе отчетов экспертов/оценщиков, либо
- документов, подтверждающих фактический размер и фактическую оплату выполненного восстановительного ремонта поврежденного имущества, таких как заказ-наряд, калькуляция ремонта (содержит вид выполненной работы, стоимость нормо-часа, количество нормо-часов, стоимость работ и стоимостью запасных частей, расходных материалов, необходимых для восстановительного ремонта), счета на оплату, платежные поручения, кассовые чеки.

9.4. В случае причинения вреда жизни или здоровью размер причиненного ущерба определяется Страховщиком при предоставлении следующих документов:

9.4.1. При причинении вреда здоровью:

- заключения соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- выданной в установленном порядке справки учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;
- справки или иного документа, подтверждающего размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособия, которые потерпевшее лицо имело на день причинения вреда его здоровью;
- иных документов, подтверждающих доходы потерпевшего лица, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода), оформленных в установленном порядке;
- документов, подтверждающих дополнительно понесенные Выгодоприобретателем расходы, в том числе расходы на лечение и приобретение лекарств, вызванные повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (в частности: медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, реабилитационно-восстановительного лечения, приобретения специальных транспортных средств, подготовки к другой профессии, выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения, лекарств, постороннего ухода, реабилитационно-восстановительного лечения, протезирования, проч. платежные документы, счета на оплату).

9.4.2. При причинении вреда жизни:

- свидетельства о смерти;
- заявления, содержащего сведения о членах семьи умершего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имевших право на получение содержания от умершего;
- свидетельства о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего находились несовершеннолетние дети;
- справки, подтверждающей установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении умершего находились инвалиды;
- справки образовательного учреждения о том, что член семьи умершего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключения (справки медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справки органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент

страхового случая на иждивении умершего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

9.5. При предъявлении требования о возмещении расходов на погребение Страховщику предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

9.6. В соответствии с настоящими Правилами возмещению подлежат убытки, под которыми понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

9.7. При причинении вреда имуществу страховое возмещение, причитающееся Выгодоприобретателю, в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) определяется следующим образом:

- при полной гибели имущества (если имущество уничтожено полностью и его ремонт невозможен) – в размере его действительной стоимости на момент страхового случая;
- при конструктивной гибели имущества (если ремонт поврежденного имущества технически невозможен или экономически нецелесообразен/стоимость ремонта поврежденного имущества равна его стоимости или превышает его стоимость на дату страхового случая) в размере его действительной стоимости на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;
- при частичном повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно было до повреждения (расходов по восстановлению поврежденного имущества). При этом в расходы по восстановлению включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплату работ по ремонту (восстановлению). К восстановительным расходам не относятся дополнительные расходы по улучшению и модернизации имущества и расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом (восстановлением).

9.8. При причинении вреда жизни или здоровью страховое возмещение, причитающееся Выгодоприобретателю, в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) определяется следующим образом:

- утраченный Выгодоприобретателем заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, определяемый по правилам Гражданского кодекса Российской Федерации;
- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, реабилитационно-восстановительное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- в случае смерти потерпевшего лица доля (часть) заработка (дохода) умершего, определенная по правилам Гражданского кодекса Российской Федерации, которую получали или имели право получать на свое содержание при жизни умершего (кормильца) лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца;
- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица, но не более 50 т. рублей.

9.9. Если это оговорено договором страхования, в сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются дополнительные, необходимые и целесообразные расходы Страхователя, произведенные им в связи со страховым случаем, такие как судебные расходы, претензионные расходы по урегулированию страхового случая, расходы на выяснение обстоятельств страхового случая, определения степени виновности Страхователя, подтвержденные соответствующими документами. Указанные

расходы возмещаются в пределах, предусмотренных п. 4.6. настоящих Правил договором страхования, при условии признания происшедшего события страховым случаем.

9.10. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Если сумма требований о возмещении вреда превышает лимит возмещения, то указанные расходы подлежат возмещению в такой пропорции, в которой лимит возмещения относится к общей сумме требований, подлежащих оплате Страховщиком, независимо от того, что общая сумма страховых выплат может превысить лимит возмещения.

9.11. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается следующий порядок осуществления страховой выплаты:

9.11.1. По согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом) страховая выплата может быть произведена непосредственно Выгодоприобретателю.

9.11.2. Если договором не предусмотрено иное, Страховщик имеет право произвести страховую выплату Страхователю, в случае если Страхователь возместил ущерб третьим лицам и предоставил Страховщику документы, подтверждающие произведенные расходы и обоснованность данной выплаты.

9.11.3. Дополнительные расходы, произведенные Страхователем в связи со страховым случаем (п. 9.10.), в случае если их возмещение предусмотрено договором страхования, а также расходы согласно п. 9.11. настоящих Правил возмещаются непосредственно Страхователю.

9.11.4. Расходы на погребение умершего лица возмещаются лицу, которое понесло такие расходы.

9.12. В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает Выгодоприобретателю только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

9.13. Из суммы страховой выплаты вычитается установленная договором страхования франшиза.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков (в том числе судебные издержки), то безусловная франшиза вычитается из суммы всех убытков

9.14. При причинении вреда нескольким лицам на сумму, превышающую страховую сумму (лимит ответственности), страховое возмещение каждому из потерпевших выплачивается в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объему ущерба (вреда), причиненного каждому из этих лиц и признанных Страховщиком.

9.15. Если Страхователь (Застрахованное лицо) является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Застрахованное лицо).

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

9.17. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе в случае предоставления отсрочки в уплате при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.18. Выплата страхового возмещения производится исходя из норм гражданского законодательства Российской Федерации, а также страховой суммы, установленной договором страхования, на основании Акта о страховом случае. Акт о страховом случае оформляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней после получения всех документов необходимых для выплаты. Страховая выплата производится в течение 15 календарных дней со дня подписания страхового Акта.

9.19. В случае выплат на основании решения суда Страховщик возмещает ущерб в объеме, установленным судом, но не выше лимитов возмещения.

Х. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

10.1. Не признается страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с:

- деятельностью, ответственность за осуществление которой страхуется в силу обязательных требований законодательства Российской Федерации (обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, обязательное страхование ответственности перевозчика, ответственности при эксплуатации опасных производственных объектов);

- осуществлением производственной и профессиональной деятельности, в том числе нотариальной, врачебной, адвокатской, аудиторской и т.п.;

- причинением вреда окружающей природной среде;

- недостатками изготовленного и реализованного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, оказанных услуг, предоставлением Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе (услуге);

- нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая неправомерное использование зарегистрированных товарных знаков, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

- неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств;

- распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию;

- распоряжением предметами, которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг, либо которые находятся в залоге у Страхователя (Застрахованного лица), либо на ответственном хранении;

- участием в спортивных соревнованиях или состязаниях или в процессе подготовки к ним;

- действиями домашнего или дикого животного, принадлежащего страхователю;

- действием непреодолимой силы;

- умыслом потерпевшего лица;

- утратой, недостачей, повреждением денежных средств, ценных бумаг и иных ценностей;

- перевозками и транспортировкой за пределами территории страхования;

- взысканием со Страхователя (Застрахованного лица) штрафов, неустоек, пеней, иных санкций;

- компенсацией упущенной выгоды, морального вреда;

- требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения,

предусмотренных действующим законодательством РФ.

- причинения вреда, источник которого выбыл из обладания Страхователя в результате противоправных действий других лиц.

- обстоятельствами, заметно повышающими степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик, причинившими вред вследствие их неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока.

10.2. Также не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу:

- Третьих лиц в качестве доли в общем ущербе, приходящемся на организацию (объединение), членом которой Застрахованное лицо является;

- самого Застрахованного - физического лица и его родственников независимо от того, совместно или раздельно они проживают вместе с ним в одном помещении;

- работников Застрахованного лица независимо от того, работают ли они в помещении, оговоренном в договоре страхования, или вне его, а также работников арендатора, если Застрахованное лицо является арендодателем или иным способом контролирует имущество Третьего лица.

- работников Застрахованного лица при исполнении ими в рамках производственной деятельности должностных (служебных) обязанностей, в соответствии с инструкциями, регламентами, нормами, стандартами работ, установленными законодательно или принятыми у Застрахованного лица. При этом, если вред причинен во внерабочее время и не в связи с выполнением должностных (служебных) обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с настоящими Правилами.

10.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

10.3.1. события, произошедшего в результате умысла Страхователя (Застрахованного лица), его представителя;

10.3.2. события, произошедшего вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

10.3.3. события, произошедшего вследствие военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов, конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничтожения объекта, в отношении которого застрахована гражданская ответственность, по распоряжению государственных органов;

10.3.4. умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом) разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

11.2. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.