

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ ГРУППА «АСКО»**

**«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор**



Р.В. Баширова

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

(утвержденные 18 июня 2007 года,
в редакции Приказа № 149 от «27» мая 2016 г.)

Вид страхования:

(20) *страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам)*

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВНИЯ

А. Общие положения.

1.1. В соответствии с действующим законодательством настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем при страховании общей гражданской ответственности.

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

1.3. Взаимоотношения сторон, не урегулированные в Договоре страхования, регламентируются Гражданским кодексом, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации” (далее - Закон) и настоящими Правилами.

Б. Субъекты страхования.

1.4. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности;

б) предприниматели без образования юридического лица;

в) дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ, а также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие на период страхования в РФ.

1.5. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и/или иного лица, (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

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

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

Застрахованным также является риск ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых обязанностей.

1.7. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахована ответственность при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности, указанной в договоре страхования (далее «застрахованной деятельности»), при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, а также при наступлении событий, не исключенных настоящими Правилами и договором страхования.

1.8. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.9. Заключение договора о страховании лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

1.10. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей). Выгодоприобретателями по настоящим Правилам являются:

1.10.1 в случае причинения вреда жизни и здоровью граждан – потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

1.10.2. в случае причинения вреда имуществу – собственнику имущества, которому причинен вред.

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

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

физическое лицо, ответственность которого принимается на страхование, находится на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере.

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 опекуны или попечители.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с его обязанностью в соответствии с действующим законодательством возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

2.2. Страхование распространяется на случаи причинения вреда третьим лицам, произошедшие на территории страхования, указанной в договоре страхования.

2.3. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен в соответствии с дополнительными условиями (Приложение №1,2 к Правилам). Отношения сторон, не оговоренные в Дополнительных условиях, регулируются настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством РФ.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

По договору страхования может быть застрахован риск общегражданской ответственности:

а) за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц («физический ущерб»);

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

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

Моментом причинения убытков может быть одно из следующих событий, в зависимости от договоренности сторон при заключении договора страхования:

а) действие или бездействие Страхователя, которое привело к причинению убытков Третьим лицам;

б) инцидент, аварийное или иное событие (включая, но не ограничиваясь сбоями в подаче электроэнергии), которое привело к причинению убытков Третьим лицам;

в) событие причинения убытков Третьему лицу или, в случае, если в результате одного события (причины) причинены убытки более, чем одному лицу, первое из нескольких или серии событий причинения убытков Третьему лицу.

3.2. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, при условии, что:

3.2.1. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства;

3.2.2. факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда;

3.2.3. вред причинен при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности и/или при использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, и/или при наступлении событий, не исключенных настоящими Правилами и договором страхования.

3.3. К страховым относятся те случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), которые обусловлены причинением вреда в период, указанный в договоре страхования (по соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования) и подтверждены требованиями третьих лиц, заявленными в течение определенного срока (не позднее трех лет после окончания договора страхования, если его условиями не предусмотрено иное).

3.4. Под вредом жизни и здоровью потерпевшего по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения (увечья), утрата трудоспособности, или смерть потерпевшего.

Под вредом имуществу по настоящим Правилам понимается гибель (уничтожение), повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам.

3.5. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Третьими лицами с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.6. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Третьих лиц по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненных убытков и степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размер страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

3.6.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;

3.6.2. судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов), если иное не предусмотрено договором страхования).

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. По настоящим Правилам не возмещается:

4.1.1. вред, обусловленный умышленными действиями Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или его работника, направленными на причинение вреда третьим лицам.

4.1.2. вред, обусловленный действиями работников, не имеющими законных оснований для их выполнения (не уполномоченными на это, не имеющими соответствующей квалификации, а также лицами, которые не в праве заниматься данным видом деятельности по состоянию здоровья и т.п.).

По п.п. 4.1.1. и 4.1.2. настоящих правил Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.1.3. вред, обусловленный умыслом потерпевшего;

4.1.4. вред, причиненный друг другу лицами, ответственность за действия которых застрахована по одному договору страхования;

4.1.5. вред, причиненный членам семьи Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), являющегося физическим лицом, его братьям, сестрам и внукам, бабушкам и дедушкам, а также его родственникам и иным лицам, в течение длительного времени проживающим со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и ведущим с ним совместное хозяйство;

4.1.6. штрафы, пени, неустойки, проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи;

4.1.7. косвенные убытки, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг и др.;

4.1.8. упущенная выгода (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.1.9. моральный вред (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.1.10. вред, причиненный вне пределов территории страхования;

4.1.11. вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

4.1.12. убытки третьих лиц в связи с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

4.1.13. вред, возникший в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав

на объекты интеллектуальной собственности;

4.1.14. вред, причиненный при участии в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник;

4.1.15. вред, причиненный в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.1.16. вред, причиненный вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

4.1.17. вред, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

4.1.18. вред, явившийся следствием неустранения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

4.1.19. вред, явившийся следствием разглашения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

4.1.20. убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также работам, выполняемым самим Страхователем или по его поручению или за его счет;

4.1.21. вред, причиненный радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами; воздействием ядерного взрыва или радиоактивно заражения;

4.1.22. убытки, возникшие в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида и радиоактивных изотопов;

4.1.23. о возмещении вреда, причиненного в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.1.24. вред, связанный с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

4.1.25. убытки, возникшие вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, гарантийных и аналогичных им обязательств;

4.1.26. вред, причиненный третьим лицам, при строительстве и эксплуатации гидротехнических сооружений;

4.1.27. вред, причиненный третьим лицам, при эксплуатации объектов атомной промышленности;

4.1.28. вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, сотрудниками Страхователя; принадлежащих Страхователю или переданных ему животными) каким-либо инфекционным заболеванием;

4.1.29. если иное не оговорено в договоре, вред, причиненный в связи с эксплуатацией или иным использованием:

а) средств авто - и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;

б) морских, речных судов или иных плавучих объектов;

в) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;

г) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;

д) опасных производственных объектов.

4.2. Страховщик не производит страховые выплаты, если вред обусловлен:

4.2.1. незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;

4.2.2. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

4.2.3. гражданской войной, введением чрезвычайного, военного или особого положения, народными волнениями всякого рода или забастовками, а также террористическими актами.

V. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, действует на территории, оговоренной при заключении договора страхования.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты

6.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

При наличии законодательных актов, устанавливающих требования к размеру страховых сумм по страхованию ответственности, размер страховой суммы определяется сторонами с учетом таких требований.

6.3. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности), в частности: по одному страховому случаю, по одному потерпевшему, по видам вреда, по возмещению определенного вида расходов, в том числе по возмещению расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по п. 3.7 настоящих Правил и др.

6.4. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы по договору в целом или отдельных лимитов ответственности. При изменении страховой суммы (лимитов ответственности) оформляется дополнительное соглашение к договору страхования. При увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный пропорционально количеству месяцев, оставшихся до конца срока действия договора. При этом неполный месяц считается за полный.

6.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая. Страхователь имеет право за дополнительную премию восстановить первоначальные страховые суммы.

VII. ФРАНШИЗА

7.1. При заключении договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.

7.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

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

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

7.3. Применение в договоре страхования франшизы может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы служит непременным условием принятия риска на страхование.

7.4. Если в договоре страхования франшиза указана без указания ее вида, то считается, что установлена безусловная франшиза.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них

VIII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

8.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

8.2. Размер страховой премии исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования и франшиз.

В зависимости от степени риска размер тарифной ставки по конкретному договору страхования может изменяться на основе повышающих и понижающих коэффициентов.

8.3 Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются Страхователем в валюте Российской Федерации.

Страховая премия уплачивается в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования.

8.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц рассчитывается как за полный:

за 1 месяц – 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%.

Страховая премия, при страховании на срок менее года, уплачивается единовременно.

8.5. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, то действие страхования приостанавливается с 00 ч.00 мин. дня, следующего за датой, предусмотренной договором как день уплаты очередного (рассроченного) страхового взноса. По страховым случаям, произошедшим после приостановления договора, Страховщик ответственности не несет вплоть до возобновления действия договора.

8.6. Действие страхования может быть возобновлено, но не позднее 30 последовательных календарных дней с момента его приостановления путем уплаты Страхователем суммы задолженности. Страхование в данном случае возобновляется с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страхового взноса. При этом срок действия договора не продлевается и письменного заявления о возобновлении действия страхования не требуется.

8.7. Если в указанный в пункте 8.6 Правил срок договор не будет возобновлен, то договор страхования прекращает свое действие с момента приостановления. Уплаченная часть страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования, возврату не подлежит.

8.8. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования.

8.9. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

IX. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

9.1. Договором страхования является соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), принять на себя обязанность по возмещению вреда причиненного Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) здоровью, жизни и имуществу Третьих лиц, в случае предъявления Страхователю основанных на законе требований, а также расходов Третьих лиц, вызванных предъявлением указанных требований, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

9.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска.

9.3. Договор страхования (полис) заключается в письменной форме в соответствии с

требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

9.4. Заключение договора (полиса) о страховании лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

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

9.6. Письменное заявление заполняется на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления.

9.7. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, Страхователь обязан также сообщить Страховщику информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (риска страхования).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.8. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя, в связи с осуществлением которой предполагается застраховать его общегражданскую ответственность.

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

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

9.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При внесении изменений в условия страхования обеими сторонами заключается дополнительное соглашение, содержащее новые условия страхования и являющееся неотъемлемой частью Договора страхования.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

Х. ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

10.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

10.2.1. при уплате страховой премии путем безналичного перечисления - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

10.2.2. при уплате страховой премии наличными денежными средствами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

10.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

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

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

XI. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования (полис) прекращается в случаях:

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

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

11.1.3. неуплаты Страховщику страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные договором срок и размере;

11.1.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, частного предпринимателя кроме случаев замены Страхователя;

11.1.5. ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

11.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

11.1.7. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается указанная в заявлении Страхователя дата, но не ранее даты поступления заявления Страховщику, или дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования, если дата прекращения договора в заявлении не указана.

11.1.8. по соглашению сторон. Расчет возвращаемой части страховой премии производится по формуле:

$$Пв = Пн * n/N * (1 - 0,3), \text{ где}$$

Пв - размер страховой премии, подлежащей возврату страхователю;

Пн - уплаченная страховая премия по договору страхования;

n - количество дней до окончания договора;

N - количество дней, срок действия договора;

(0,3) 30% - часть брутто-премии, включая расходы на ведение дела.

Если Договор страхования действовал более 10 месяцев либо по договору страхования производилась страховая выплата, возврат страховой премии не производится

11.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

11.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения действия договора страхования Страхователем (физическим лицом) по обстоятельству, указанному в п. 11.1.7 настоящих Правил, уплаченная страховая премия по договору страхования:

1) подлежит возврату пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение 5 (пяти)

рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Расчет возвращаемой части страховой премии производится по формуле:

$P_B = P_H \times n/N$, где:

P_B – размер страховой премии, подлежащей возврату страхователю;

P_H – уплаченная страховая премия по договору страхования;

n – количество дней до окончания договора;

N – количество дней, срок действия договора;

2) подлежит возврату в полном объеме, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования);

3) не подлежит возврату, если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования по истечении 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения.

11.3. При досрочном отказе Страхователя (юридического лица) от договора страхования по обстоятельству, указанному в п. 11.1.7, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

11.4. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

11.5. Возврат страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (если иной срок не установлен договором страхования).

ХII. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

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

ХIII. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

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

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

13.4. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной пункте 13 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, согласно пункту 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ.

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

14.1. Страхователь имеет право:

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

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

14.1.3. период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

14.1.4. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

14.1.5. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил

14.2. Страхователь обязан:

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

14.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

14.2.3. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь;

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

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

14.3. Страховщик имеет право:

14.3.1. при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска; требовать устранения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

14.3.2. на проведение экспертизы предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий;

14.3.3. представлять по поручению Страхователя его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем;

14.3.4. вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем;

14.3.5. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий договора страхования;

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

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

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

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

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

Если Страхователь не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в пункте 14.3.9. и 14.3.10. Правил действий, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия Страхователя привели к увеличению убытка, включая указанные в пункте 3.4. Правил расходы.

14.4. Страховщик обязан:

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

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

14.4.3. по факту страхового случая составить страховой акт и произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате;

14.4.4. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств, но с сохранением определенных настоящим договором страховых сумм.

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

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

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

14.6.1. В течение 3-х дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить об этом Страховщика посредством телефакса, электронной почтой. В последующие дни, но не позднее 2-х рабочих дней с момента уведомления направить заявление о страховой выплате. В договоре страхования могут быть оговорены иные сроки.

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

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

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

14.6.4. Незамедлительно известить Страховщика:

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

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

в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

14.6.5. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких

требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового случая;

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

14.6.7. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов: при причинении вреда в результате пожара - заключение органа пожарного надзора; в результате взрыва или затопления - заключение соответствующей аварийной службы; а также во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению вреда, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы - письменное сообщение о возбуждении дела или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

Страховщик вправе затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие у Страховщика делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта причинения вреда и определение его размера.

14.7. Обязанности, указанные в пункте 14.6 Правил, лежат также на лице, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

14.8. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 14.6 Правил, лежит на Страхователе.

14.9. Если Страхователь нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в пункте 14.6 настоящих Правил, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение.

14.10. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

14.10.1. при необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

14.10.2. при необходимости, запросить у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) документы, подтверждающие причины и размер вреда;

14.10.3. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер вреда, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

14.10.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

XV. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Размер страхового возмещения определяется:

15.1.1. При урегулировании в судебном порядке - исходя из величины присужденной к взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю на основании судебного решения.

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

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

15.2.1. для поврежденного, уничтоженного имущества («имущественный ущерб») – в размере действительной стоимости имущества на момент его уничтожения, либо в размере расходов на восстановление поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению с учетом износа, амортизации частей подлежащих замене;

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

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

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

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

15.4. Выплата страхового возмещения осуществляется в течение в течение 15 рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховой акт должен быть составлен в течении 15 рабочих дней с момента предоставления всех необходимых документов.

15.5. При разногласии относительно размера ущерба, компенсируемого Страхователем, других обстоятельств причинения вреда они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от Страхователя и Страховщика.

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

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

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

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

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

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

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

15.11. Выгодоприобретатель, получивший возмещение от Страховщика, обязан вернуть Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на страховое возмещение.

15.12. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае существенного изменения Страхователем застрахованной деятельности без предварительного письменного согласия Страховщика на продолжение договорных отношений;

15.13. Страховщик освобождается от возмещения вреда:

15.13.1. причиненного вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить причиненный вред;

15.13.2. Выгодоприобретателю, если вред полностью возмещен иным лицом, чем Страхователь, виновным в причинении вреда;

15.13.3. в случаях, если вред причинен вследствие:

- умысла Страхователя или его представителей;

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

- управления машиной (прибором, оборудованием и т.п.) с ведома Страхователя лицом, не имеющим прав на такое управление;
- осуществления застрахованной деятельности в нарушение требований законодательства, регулирующего данную деятельность;

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

15.13.4. в случаях, если Страхователь и (или) лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован:

- представили Страховщику заведомо ложную информацию о степени страхового риска;
- умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда.

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

15.14. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в судебном порядке.

XV. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

15.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении тех объектов страхования и видов ответственности, которые застрахованы по настоящим Правилам, с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры страховых сумм (лимитов ответственности), характер заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

15.2. Если на момент причинения вреда окажется, что риск общегражданской ответственности Страхователя был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного риска.

XVI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из договора страхования, разрешаются первоначально путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном и арбитражном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

16.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в течение двух лет.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №1

по страхованию гражданской ответственности субъектов оперативно-диспетчерского управления в электроэнергетике

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности субъектов оперативно-диспетчерского управления в электроэнергетике (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает со Страхователем (системным оператором) договоры страхования гражданской ответственности субъектов оперативно-диспетчерского управления, осуществляющих свою деятельность в электроэнергетике, за убытки, причиненные субъектам электроэнергетики и потребителям электрической энергии.

1.1. Субъектами оперативно-диспетчерского управления являются:

- Системный оператор Единой энергетической системы России (далее - системный оператор) - специализированная организация, осуществляющая единоличное управление технологическими режимами работы объектов электроэнергетики и уполномоченная на выдачу оперативных диспетчерских команд и распоряжений, обязательных для всех субъектов оперативно-диспетчерского управления, субъектов электроэнергетики и потребителей электрической энергии с управляемой нагрузкой;

- Иные субъекты оперативно-диспетчерского управления (организации и физические лица), уполномоченные на выдачу оперативных диспетчерских команд и распоряжений, обязательных для субъектов оперативно-диспетчерского управления нижестоящего уровня, субъектов электроэнергетики и потребителей электрической энергии с управляемой нагрузкой в пределах зон диспетчерской ответственности соответствующих субъектов оперативно-диспетчерского управления, деятельность которых осуществляется на основании договоров с системным оператором и иными субъектами оперативно-диспетчерского управления и подчинена оперативным диспетчерским командам и распоряжениям субъектов оперативно-диспетчерского управления вышестоящего уровня.

2. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

3. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, а именно:

- субъектов электроэнергетики, под которыми понимаются лица, осуществляющие деятельность в сфере электроэнергетики, в том числе производство электрической и тепловой энергии, поставки (продажу) электрической энергии, энергоснабжение потребителей, предоставление услуг по передаче электрической энергии, оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике, сбыт электрической энергии, организацию купли-продажи электрической энергии;

- потребители электрической и тепловой энергии, под которыми понимаются лица, приобретающие электрическую и тепловую энергию для собственных бытовых и (или) производственных нужд.

4. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить убытки, причиненные Третьим лицам в результате действия/бездействия Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), действовавшего с превышением своих полномочий при осуществлении деятельности, осуществляемой им в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 26 марта 2003 г. № 35-ФЗ «Об электроэнергетике», а именно, при осуществлении деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике, направленной:

на обеспечение функционирования технологической основы электроэнергетики, посредством управления Единой энергетической системой России с целью обеспечения надежного энергоснабжения и

качества электрической энергии, соответствующих требованиям технических регламентов и иным обязательным требованиям, установленным нормативными актами, и на обеспечение функционирования технологической основы оптового рынка электроэнергетики (далее - Застрахованная деятельность).

5. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить убытки, причиненные субъектам электроэнергетики и потребителям электрической энергии, в результате действий (бездействия) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), действовавшего с превышением своих полномочий при осуществлении деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике.

По настоящим Дополнительным условиям заключаются договоры страхования гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии со статьей 18 Федерального закона Российской Федерации "Об электроэнергетике".

6. Факт причинения убытков и их размер должны быть подтверждены имущественными требованиями Третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством, и/или решением суда о возмещении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) причиненных убытков.

7. При наступлении страхового случая по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, могут возмещаться (в зависимости от условий договора страхования и характера наступившего страхового случая):

7.1. вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц («физический ущерб»);

7.2. вред, причиненный имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»);

7.3. неполученные доходы, которые Третьи лица получили бы, если бы их право не было нарушено (упущенная выгода);

7.4. расходы Третьих лиц по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненных убытков и степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) (в том числе расходы на оплату услуг экспертов), а также расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям (за исключением расходов на оплату услуг адвокатов, если договором не предусмотрено иное).

Расходы по п. 7.4. возмещаются только при условии их предварительного письменного согласования со Страховщиком;

7.5. расходы Третьих лиц по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

8. Страхование распространяется на случаи причинения убытков, произошедших на территории страхования, указанной в договоре страхования.

9. Если договором не предусмотрено иное, то моментом причинения убытков является одно из следующих событий, в зависимости от того, о каком из этих событий Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно раньше:

9.1. действие или бездействие Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), которое привело к причинению убытков Третьим лицам;

9.2. событие, которое привело к причинению убытков Третьим лицам;

9.3. событие причинения убытков Третьему лицу или, в случае, если в результате одного события (причины) причинены убытки более, чем одному лицу, - первое из нескольких или серии событий причинения убытков.

10. Страховая выплата производится в том случае, если убытки, причиненные Третьим лицам, имели место в течение указанного в договоре страхования периода, а требования о возмещении этих убытков заявлены Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) не позднее, чем по истечении трех лет после окончания договора страхования (если договором страхования не предусмотрено иное). При этом требование о возмещении убытков считается впервые заявленным в момент, когда письменное уведомление о таком требовании впервые получено Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) или Страховщиком (в зависимости от того, кем оно было получено ранее).

11. По настоящим Дополнительным условиям не является страховым случаем возникновение ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по требованиям Третьих лиц, связанным с:

- повреждением, потерей или утратой документа любого характера - рукописного, печатного или воспроизведенного иным способом, а также какой-либо компьютерной или иной хранимой на электронном носителе информации и материалов;

- возвратом стоимости работ, услуг, их замене на идентичные и/или устранением их

недостатков;

- убытками, вызванными или связанными с неплатежеспособностью любых лиц, неоплатой любых товаров и услуг (в том числе требованиям о возмещении убытков, явившихся следствием отключения электрической энергии из-за возникновения задолженности Третьих лиц по ее оплате);

- событиями, вызванными радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;

- убытками, вызванными износом конструкций, оборудования, материалов;

- возмещением морального вреда, любых штрафов, пени, процентов за пользование чужими денежными средствами и иных аналогичных платежей;

- возмещением вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

- возмещением вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;

- возмещением вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов;

- возмещением вреда, происшедшего вследствие неустранения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) Страховщик;

- возмещением убытков, причиненных работникам Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

Договором страхования могут быть предусмотрены другие исключения из страхования.

12. Размер страховой суммы в соответствии с настоящими Дополнительными условиями устанавливается по соглашению сторон.

13. По соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности (предельные суммы страховых выплат), в частности, по одному страховому случаю, по одному потерпевшему, по определенному виду убытков, расходов и др.

14. По соглашению сторон в договоре страхования, заключенном на основании настоящих Дополнительных условий, может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

15. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

15.1. копия договора страхования (полиса);

15.2. письменное заявление;

15.3. требования Третьих лиц о возмещении вреда, иски, предъявленные Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в связи с наступившим событием;

15.4. экспертные заключения, содержащие причины и возможные последствия события, повлекшего нанесение вреда третьим лицам, - в случае, если такая экспертиза проводилась;

15.5. решение судебного органа, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению Третьим лицам;

15.6. иные документы, необходимые для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты, имеющиеся в распоряжении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), документы, подтверждающие расходы по п.п. 7.4, 7.5 настоящих Дополнительных условий, а также документы, запрошенные Страховщиком.

16. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размеров убытка.

При необходимости Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также Третьих лиц и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

17. После получения всех необходимых документов (п.п. 15, 16 настоящих Дополнительных условий) Страховщик принимает решение о признании случая страховым или об отказе в выплате:

17.1. если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик производит страховую выплату на основании страхового акта в срок, указанный в договоре

страхования;

17.2. если произошедшее событие не признано страховым случаем, Страховщик направляет заказным письмом с уведомлением аргументированный отказ в страховой выплате.

18. Размер страховой выплаты в возмещение вреда Третьим лицам определяется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), устанавливающего ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и размер подлежащих возмещению убытков. При этом размер страховой выплаты не может превышать лимитов ответственности (если они указаны в договоре страхования). Общая сумма выплат по п.п. 7.1. - 7.5. Дополнительных условий, не может превышать страховой суммы.

19. Страховая выплата производится Страховщиком:

19.1. В части возмещения убытков - Третьим лицам (Выгодоприобретателям), а в случаях, когда Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) уже возместил убытки (на основании решения суда или с письменного согласия Страховщика) - непосредственно Страхователю;

19.2. В части возмещения расходов по п.п. 7.4, 7.5 - Третьим лицам или по их поручению лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги.

20. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования, действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №2

по страхованию гражданской ответственности владельцев недвижимости¹

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности владельцев недвижимости (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает со Страхователем договоры страхования гражданской ответственности владельцев недвижимости.

2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя и Застрахованного лица, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц:

- при эксплуатации недвижимости ;
- при ремонте недвижимости.

3. По вышеуказанным договорам страхования может быть застрахована гражданская ответственность юридических лиц независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, предпринимателей без образования юридического лица, дееспособных физических лиц, являющихся гражданами РФ, а также иностранными гражданами и лицами без гражданства, проживающие на период страхования в РФ.

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

4. Застрахованными лицами могут быть лица, эксплуатирующие указанную в договоре страхования недвижимость на праве собственности или ином законном основании.

5. При наступлении страхового случая по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, могут возмещаться (в зависимости от условий договора страхования и характера наступившего страхового случая):

- 5.1. вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц («физический ущерб»);
- 5.2. вред, причиненный имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»);

Страховым риском является причинение вреда жизни и здоровью или имуществу третьих лиц в результате:

- пожара (воздействия огня, продуктов горения и средств пожаротушения);
- залива (в результате внезапной порчи водопроводных, канализационных, отопительных и противопожарных систем);
- взрыва бытового газа;
- нарушения правил эксплуатации электрических сетей;
- механического воздействия (механическое движение чего-либо, в т.ч. разрушение, долбление, сверление, падение, опрокидывание и т.п...)
- нанесения вреда имуществом и оборудованием, находящимся в помещении Страхователя (Застрахованного), а также конструктивными элементами и материалами, являющимися неотъемлемой частью данного помещения

Страхование распространяется на случаи причинения вреда третьим лицам, произошедшие на территории страхования, указанной в договоре страхования.

¹ ГК РФ Статья 130. Недвижимые и движимые вещи

1. К недвижимым вещам (недвижимое имущество, недвижимость) относятся земельные участки, участки недр, обособленные водные объекты и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе леса, многолетние насаждения, здания, сооружения.

К недвижимым вещам относятся также подлежащие государственной регистрации воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания, космические объекты. Законом к недвижимым вещам может быть отнесено и иное имущество.

6. По настоящим условиям не возмещается:

6.1. вред, обусловленный умышленными действиями Страхователя (Застрахованного) или его работника, направленными на причинение вреда третьим лицам.

6.2. вред, обусловленный действиями работников, не имеющими законных оснований для их выполнения (не уполномоченными на это, не имеющими соответствующей квалификации, а также лицами, которые не в праве заниматься данным видом деятельности по состоянию здоровья и т.п.).

По п.п. 6.1. и 6.2. настоящих правил Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

6.3. вред, обусловленный умыслом потерпевшего;

6.4. вред, причиненный друг другу лицами, ответственность за действия которых застрахована по одному договору страхования;

6.5. вред, причиненный членам семьи Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), являющегося физическим лицом, его братьям, сестрам и внукам, бабушкам и дедушкам, а также его родственникам и иным лицам, в течение длительного времени проживающим со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и ведущим с ним совместное хозяйство;

6.6. штрафы, пени, неустойки, проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи;

6.7. косвенные убытки, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг и др.;

6.8. упущенная выгода;

6.9. моральный вред;

6.10. вред, причиненный вне пределов территории страхования;

6.11. вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

6.12. убытки третьих лиц в связи с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

6.13. вред, возникший в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

6.14. вред, причиненный при участии в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) выступал (или готовился выступать) как непосредственный их участник;

6.15. вред, причиненный в связи с эксплуатацией или иным использованием:

а) средств авто - и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;

б) опасных производственных объектов.

6.16. вред, причиненный вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

6.17. вред, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

6.18. вред, явившийся следствием неустранения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

6.19. вред, явившийся следствием разглашения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

6.20. убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также работам, выполняемым самим Страхователем или по его поручению или за его счет ;

6.21. вред, причиненный радиоактивными материалами, оборудованием и приборами,

содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами; воздействием ядерного взрыва или радиоактивно заражения;

6.22. убытки, возникшие в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

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

6.24. вред, связанный с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

6.25. убытки, возникшие вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, гарантийных и аналогичных им обязательств;

6.26. вред, причиненный третьим лицам, при строительстве и эксплуатации гидротехнических сооружений;

6.27. вред, причиненный третьим лицам, при эксплуатации объектов атомной промышленности;

6.28. вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, сотрудниками Страхователя; принадлежащих Страхователю или переданных ему животными) каким-либо инфекционным заболеванием.

6.29. Страховщик не производит страховые выплаты, если вред обусловлен:

6.29.1. незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;

6.29.3. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

6.29.4. гражданской войной, введением чрезвычайного, военного или особого положения, народными волнениями всякого рода или забастовками, а также террористическими актами.

6.30. Страхование также не распространяется на случай причинения вреда:

- жизни и здоровью лиц, живущих в помещении;

- имуществу, принадлежащему Страхователю или Застрахованному лицу;

- имуществу, жизни и здоровью лиц, осуществляющих ремонт недвижимости.

7. Сумма ущерба по одному страховому событию определяется суммированием сумм ущербов по каждому виду причиненного вреда, но не выше страховой суммы.

8. Если к оплате предъявлено несколько аналогичных полисов, то размер ущерба по каждому полису рассчитывается по формуле (1):

$$(1) B = Y \times C1 / C2, \text{ где}$$

B – размер возмещения по одному полису

Y – фактически рассчитанный ущерб

C1 – страховая сумма одного полиса

C2 – сумма страховых сумм по всем полисам

Если претензию о возмещении вреда предъявили несколько лиц и общий размер ущерба больше страховой суммы, то размер ущерба каждому потерпевшему определяется по следующей методике:

а) рассчитывается коэффициент (K) отношения страховой суммы к размеру общего ущерба;

б) размер страхового возмещения каждому потерпевшему определяется по формуле (2):

$$(2) B = Y \times K, \text{ где}$$

B – размер страхового возмещения каждого потерпевшему,

Y – рассчитанный ущерб по каждому потерпевшему.

9. При каждой выплате страхового возмещения размер страховой суммы по полису автоматически уменьшается на размер выплаты.

10. Если сумма очередного страхового возмещения больше разницы между страховой суммой и ранее выплаченными размерами ущерба, то возмещение выплачивается в размере указанной разницы.

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме в год)

Страхователь – юридическое лицо

Вред имуществу третьих лиц	Вред жизни и здоровью третьих лиц	Все риски
0,78	0,51	1,29

Страхователь – физическое лицо

Вред имуществу третьих лиц	Вред жизни и здоровью третьих лиц	Все риски
0,61	0,35	0,96

В зависимости от степени риска (категории Страхователя, вида деятельности Страхователя, истории заявленных к нему претензий о возмещении ущерба (истории убытков), размера и вида возникавших ранее убытков, и т.п.), размер тарифной ставки по конкретному договору страхования может изменяться на основе повышающих от 1,0 до 10,0 и понижающих от 0,1 до 1,0 коэффициентов.