

Закрытое страховое акционерное общество "ЛЕКСГАРАНТ"

Утверждено:

Советом директоров ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ»
Протокол № 2 от 26 января 2005 г.

Председатель Совета директоров



В.Н. Кривенцов
В.Н. Кривенцов

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Страховая сумма. Франшиза.
6. Страховой тариф. Страховая премия.
7. Заключение, исполнение и прекращение договора страхования.
8. Права и обязанности сторон договора страхования.
9. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая.
10. Определение размера убытков и порядок выплаты страхового возмещения.
11. Случаи отказа в страховой выплате.
12. Порядок разрешения споров.

1. Общие положения.

1.1. Настоящие Правила составлены в соответствии с законодательством Российской Федерации и регулируют отношения между Страховщиком и Страхователем по договорам страхования гражданской ответственности за вред причиненный другим лицам (договоры в пользу третьих лиц).

1.2. По договору страхования страховая организация (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить (произвести выплату) третьему лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные ему в следствие этого события вред жизни, здоровью или имуществу, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для сторон – участников этого договора.

2. Субъекты страхования.

2.1. По настоящим Правилам субъектами страхования – участниками страховых отношений, регулируемых законодательством Российской Федерации, являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – закрытое страховое акционерное общество «Лексгарант», имеющее лицензию на осуществление страхования, выданную органом страхового надзора Российской Федерации.

2.3. Страхователь – юридическое лицо любых организационно-правовых норм или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

2.4. Застрахованное лицо – юридическое или физическое лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована по договору страхования между Страховщиком и Страхователем.

2.5. Выгодоприобретатель (Третье лицо) – юридическое или физическое лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред (потерпевшее лицо).

2.6. Сторонами договора страхования в пользу третьих лиц (Выгодоприобретатель) признаются Страховщик, с одной стороны и Страхователь (Застрахованное лицо) с другой стороны.

3. Объект страхования.

3.1. Объектом страхования по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить в силу закона вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу физических лиц, или ущерб, причиненный имуществу юридических лиц.

3.2. Договор страхования действует на территории, указанной в договоре страхования (территория страхования).

4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховым риском на случай наступления которого проводится страхование, является действие (или бездействие) Страхователя, в период его застрахованной деятельности, которое может вызвать его обязанность возместить ущерб за причинение вреда третьим лицам.

Действие (или бездействие) Страхователя должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности:

а) за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц;

б) за вред, причиненный имуществу Третьих лиц;

в) за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц.

4.3. Страховым случаем признается факт наступления ответственности Страхователя, установленной судебным решением или признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, когда такая ответственность повлекла обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по договору страхования.

Факт причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц должен быть подтвержден судебным решением или имущественной претензией, официально предъявленной Страхователю в соответствии с законодательством Российской Федерации или нормами международного права.

4.4. При этом в настоящих Правилах понимается:

а) «вред, причиненный Страхователем» - всякий вред, ответственность за который возлагается на Страхователя;

б) «имущественная претензия Третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем вреда» - письменные обращения адресованные непосредственно Страхователю, а также иски в суд;

в) «обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к Страхователю требований Третьих лиц» - представленные Страховщику письменные доказательства, подтверждающие факт причинения вреда Страхователем Третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

4.5. Страхование проводится в отношении любых событий, повлекших наступление страхового случая, кроме тех, которые указаны как исключения в п. 4.8. настоящих Правил.

Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

4.6. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая:

4.6.1. удовлетворение требований Третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда;

4.6.2. возмещение необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд;

4.6.3. возмещение расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд;

4.6.4. внесение залога или иных денежных сумм, которые Страхователь обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств;

4.6.5. возмещение расходов по уменьшению вреда Третьим лицам, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

4.7. Страховщик возмещает Страхователю расходы, указанные в пунктах 4.6.2 - 4.6.4 также в тех случаях, когда Страхователь понес их вследствие предъявления к нему необоснованных требований со стороны Третьих лиц, выдвинутых в связи с его застрахованной деятельностью.

4.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

4.8.1. о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде Третьих лиц;

4.8.2. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством действующим на территории страхования;

4.8.3. о компенсации морального вреда или вреда причиненного деловой репутации Страхователя;

4.8.4. о возмещении вреда, возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

4.8.5. о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник;

4.8.6. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;

б) самолетов, вертолетов или иных летательных аппаратов;

в) передвижной, механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах ГИБДД;

г) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов.

4.8.7. о возмещении вреда, причиненного действиями вибрации, оседанием грунта, а также в результате смещения грунта, устранения или ослабления опор;

- 4.8.8. о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);
- 4.8.9. о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами;
- 4.8.10. о возмещении вреда, возникшего вследствие повреждения коммуникаций: кабелей, водопроводов, газопроводов и других трубопроводов;
- 4.8.11. о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных и пуско-наладочных работ;
- 4.8.12. о возмещении вреда, возникшего 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;
- 4.8.13. о возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем;
- 4.8.14. о возмещении вреда, возникшего вследствие умысла Выгодоприобретателя;
- 4.8.15. предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам;
- 4.8.16. предъявляемых супругом, детьми, родителями Страхователя или Застрахованного лица, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их бодственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;
- 4.8.17. лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю (Застрахованному лицу);
- 4.8.18. о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;
- 4.8.19. о возмещении вреда, возникшего вследствие действия непреодолимой силы: стихийные бедствия, природные явления стихийного характера;
- 4.8.20. о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем обстоятельств, повышающих степень страхового риска в течение срока согласованного со Страховщиком;
- 4.8.21. о возмещении вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем 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;
- 4.8.22. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- 4.8.23. о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;
- 4.8.24. о возмещении убытков, причиненных предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя 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, если причиной убытков явились события, имевшие место в процессе выполнения таких работ;
- 4.8.25. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией:
- а) средств авто- и мототранспорта, подлежащих регистрации в государственных органах;

б) опасных производственных объектов.

4.8.26. о возмещении убытков, возникших в результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических, волновых или аналогичных квантовых генераторов;

4.8.27. о возмещении убытков, возникших в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых предметов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида и радиоактивных изотопов;

4.8.28. о возмещении вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб);

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

4.8.30. о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

4.8.31. о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

4.8.32. по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

4.8.33. об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств.

5. Страховая сумма. Франшиза.

5.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

5.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.3. При заключении договора страхования согласовывается максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности) и максимальный размер страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия договора страхования (страховую сумму).

5.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности в отношении причинения вреда:

- а) жизни и здоровью одного лица;
- б) жизни и здоровью нескольких лиц;
- в) имуществу любого числа лиц.

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

5.6. 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.

5.6.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

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

6. Страховой тариф. Страховая премия.

6.1. Размер страховой премии - платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования, размера и вида франшизы.

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

6.2. Уплата страховой премии может производиться наличным денежными средствами или по безналичному расчету.

6.3. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

6.4. При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в рассрочку, при этом он обязан уплатить взносы страховой премии в сроки, предусмотренные договором.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии пропорционально периоду страхования.

6.6. При неуплате очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или уплате его в меньшей сумме, Страховщик вправе полностью или частично не выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, имевшим место с момента такой неуплаты до момента внесения страхового взноса, т.е. Страховщик не несет в указанный период ответственности перед Страхователем по застрахованному риску полностью или частично.

В этом случае ответственность Страховщика приостанавливается с 00 часов даты, указанной в договоре страхования, как дата уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов даты его фактической уплаты.

6.7. 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.

6.8. Если договором страхования предусмотрено, что страховая премия подлежит расчету и уплате на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц).

6.8.1. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.

6.8.2. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет на оплату недоплаченной части страховой премии вместе с дополнением к договору страхования (страховому полису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 30 календарных дней от даты выставления счета договор страхования прекращает свое действие с даты выставления счета.

7. Заключение, исполнение и прекращение договора страхования.

7.1. Договором страхования является соглашение, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), в случае предъявления Страхователю основанных на законе требований Третьих лиц о возмещении вреда, причиненного Страхователем их здоровью, жизни или имуществу, принять на себя обязанность по возмещению этого вреда, а также расходов Страхователя, вызванных предъявлением ему

указанных требований, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику заявление, в котором Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую информацию, необходимую для определения степени страхового риска.

7.3. Заявление также должно содержать информацию о Страхователе, роде его деятельности, заявляемых на страхование рисках, страховых суммах, франшизе, территории страхования. Страхователь также обязан дать полные ответы на письменные вопросы Страховщика, необходимые ему для оценки степени страхового риска.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.4. 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 гражданскую ответственность.

7.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении.

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

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

7.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

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

7.10. Договор страхования считается заключенным с момента подписания его сторонами.

7.11. Договор страхования в части обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первой части на счет Страховщика и действует в течение согласованного сторонами периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Дата вступления договора страхования в силу в части обязательств Страховщика может быть также определена указанием на календарную дату либо событие, которое должно неизбежно наступить.

Даты начала и окончания ответственности Страховщика по договору страхования, указываются в страховом полисе или договоре страхования как даты начала и окончания действия договора страхования.

7.12. Договор страхования вступает в силу и прекращает свое действие в соответствии с указанными в договоре (полисе) датами.

7.13. Окончание действия договора страхования не освобождает Страховщика от обязанности выплатить страховое возмещение по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования.

7.14. Договор страхования прекращает свое действие до истечения срока, на который он был заключен, в случаях:

7.14.1. выполнения сторонами обязательств по договору в полном объеме;

7.14.2. по соглашению сторон договора страхования;

7.14.3. по требованию одной из сторон, подтвержденному письменным заявлением, при этом заявление должно быть направлено другой стороне не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения. Однако, если требование о расторжении, заявленное Страховщиком, обусловлено нарушением Страхователем условий договора страхования, включая неуплату Страхователем соответствующей премии или ее части в указанные счетом на оплату страховой премии сроки, Страховщик вправе расторгнуть договор в более короткий срок;

7.14.4. ликвидации Страхователя или Страховщика в порядке, установленном законодательством территории страхования;

- 7.14.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 7.14.6. иных, предусмотренных действующим законодательством.
- 7.15. Если после заключения договора страхования страховая премия (или ее первый взнос) не будет уплачена Страховщику в установленный договором срок и размере договор страхования может быть признан Страховщиком несостоявшимся, а уплаченная часть страховой премии возвращена Страхователю.
- 7.16. 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, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованной деятельности.
- 7.17. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.16., Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени действия страхования.
- 7.18. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 7.19. Договор страхования считается недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования.
- 7.20. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, 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 отличающихся условиях).
- 7.21. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.
- 7.22. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то договор страхования прекращает действовать с момента наступления изменений в риске.
- 7.23. Страхователь вправе заключить договор о страховании гражданской ответственности иного лица (Застрахованное лицо), на которое такая ответственность может быть возложена.
- 7.24. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованного лица. Застрахованное лицо несет такой же объем ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования, как и сам Страхователь.
- 7.25. Застрахованное лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.
- 7.26. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.
- 7.27. Заключение договора о страховании Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены Застрахованным лицом.

8. Права и обязанности сторон договора страхования.

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. соблюдать все положения и условия договора страхования;

- 8.1.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему существенных обстоятельствах риска;
- 8.1.3. немедленно, как только ему об этом стало известно, извещать Страховщика обо всех изменениях Существенных обстоятельств риска, происходящих в течение периода действия договора страхования;
- 8.1.4. немедленно сообщать Страховщику обо всех других заключаемых или заключенных договорах страхования в отношении страхуемых рисков;
- 8.1.5. немедленно принимать все меры для предотвращения или уменьшения возможных убытков и сообщить о случившемся в соответствующие компетентные органы, в частности, при причинении вреда в результате пожара - в органы пожарной охраны; взрыва или затопления - в соответствующие аварийные службы;
- 8.1.6. уплачивать страховую премию в размере, в сроки и в порядке, установленные договором страхования и счетом на оплату страховой премии.
- 8.2. Обязанности, указанные в п. 8.1. лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового возмещения.
- 8.3. В случае неисполнения обязанностей, предусмотренных в п.п. 8.1. - 8.2. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично.
- 8.4. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование этих организаций, виды застрахованной ответственности, размеры страховых сумм (лимитов ответственности).
- 8.5. Страховщик обязан:
- 8.5.1. ознакомить Страхователя с правилами страхования;
- 8.5.2. изучить представленные Страхователем документы и, при признании факта наступления страхового случая, составить страховой акт и выплатить страховое возмещение;
- 8.5.3. известить Страхователя об отказе в выплате страхового возмещения в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 8.6. Страховщик имеет право:
- 8.6.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований договора страхования;
- 8.6.2. принимать участие самостоятельно или уполномочить своего представителя для расследования имевшего место происшествия;
- 8.6.3. при неуплате очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или уплате его в меньшей сумме, Страховщик по своему усмотрению вправе полностью или частично не выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, имевшим место с момента такой неуплаты до момента внесения страхового взноса т.е. Страховщик не несет в указанный период ответственности перед Страхователем по застрахованному риску полностью или частично.
- В этом случае ответственность Страховщика приостанавливается с 00 часов даты, указанной в договоре как дата уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов даты его фактической уплаты.
- 8.6.4. выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателю вреда;
- 8.6.5. 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.
- 8.6.6. если Страхователь возражает или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в пунктах 8.6.4. и 8.6.5. действий, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия Страхователя привели к увеличению убытка, включая указанные в пункте 4.6. расходы.
- 8.7. Страхователь имеет право:
- 8.7.1. ознакомиться с Правилами страхования;
- 8.7.2. платить страховую премию в рассрочку;
- 8.7.3. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- 8.7.4. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством территории страхования;

8.8. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать строгую конфиденциальность в использовании полученной друг от друга коммерческой, технической, финансовой и иной информации. Разглашение такой информации может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия другой стороны.

9. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая.

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или лицо, в пользу которого заключено страхование, обязан:

9.1.1. немедленно сообщить Страховщику о случившемся, а затем в двухдневный срок направить письменное подтверждение, указав при этом все известные обстоятельства происшествия;

9.1.2. незамедлительно принять все разумные и доступные в сложившейся обстановке меры для предотвращения и уменьшения дальнейшего ущерба и сохранения доказательственных материалов;

9.1.3. предоставить возможность участия представителя Страховщика в расследовании обстоятельств произошедшего события, а также предоставить Страховщику всю имеющую отношение к нему информацию;

9.1.4. принять меры для обеспечения прав суброгации Страховщика к лицам, несущим ответственность за ущерб, в том числе передать Страховщику все документы и доказательства;

9.1.5. не принимать никаких обязательств, не признавать своей ответственности, не принимать какие бы то ни было предложения, не осуществлять и не обещать никаких выплат, имеющих отношение к данному событию, без письменного согласия Страховщика, за исключением действий по организации аварийно-спасательных работ;

9.1.6. следовать указаниям Страховщика при принятии мер согласно п.п. 9.1.2.-9.1.5..

9.2. Страхователь/Застрахованное лицо в любом случае, независимо от решения о выплате страхового возмещения, обязан систематически информировать Страховщика о ходе расследования и, после его завершения, представить копию утвержденного заключения Страховщику.

10. Определение размера убытков и порядок выплаты страхового возмещения.

10.1. Выплата Страхового возмещения производится Страховщиком на основании письменного заявления (претензии) Страхователя/Застрахованного лица, к которому должны быть приложены все необходимые документы для ее обоснования.

10.2. В пределах установленных в договоре страхования лимитов ответственности/страховых сумм Страховщик будет возмещать:

а) в случае причинения вреда жизни или здоровью:

-зарботок, которого лишилось потерпевшее лицо вследствие постоянной или временной утраты трудоспособности;

-дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего, за исключением расходов на санаторно-курортное лечение и расходов на подготовку к другой профессии;

-часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, состоящие на его иждивении, или имеющие право на получение от него содержания;

-расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти;

б) в случае причинения вреда имуществу - ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества потерпевшего лица в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, либо в размере восстановительной стоимости поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению.

10.3. Выплата страхового возмещения производится на основании претензий Третьих лиц, вступившего в законную силу решения суда или мирового соглашения.

10.4. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком на основании акта

расследования причин наступления имевшего место события, судебных решений и других материалов, содержащих данные о размере причиненного вреда.

10.5. Выплата страхового возмещения производится в пределах лимитов ответственности/страховых сумм, размер которых установлен договором страхования.

10.6. В случае обжалования судебного решения в установленном порядке, Страховщик имеет право отложить решение вопроса о страховой выплате до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме.

10.7. Страховщик вправе провести дополнительное расследование с целью определения размера причиненного вреда. В этой связи он вправе затребовать материалы расследования, документы от компетентных органов по поводу причинения вреда, медицинские заключения, счета, позволяющие судить о стоимости утраченного (поврежденного, погибшего) имущества, стоимости произведенных работ, а также иные необходимые документы.

10.8. В случае, если Страхователь на основании судебного решения произвел компенсацию причиненного им вреда, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленного по договору лимита ответственности.

10.9. Если Страхователь или Застрахованное лицо, предъявит претензию, содержащую заведомо неточные или ложные данные о страховом случае, фактах, суммах и пр., то такая претензия не рассматривается, заключенный договор страхования считается недействительным и все претензии по нему аннулируются.

10.10. В случае, если предъявленная по договору страхования претензия подлежит удовлетворению, Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение тридцати дней с момента признания этой претензии.

10.11. Датой выплаты страхового возмещения является дата списания средств с расчетного счета Страховщика.

10.12. Для получения страхового возмещения Страхователь/Застрахованное лицо оформляет соответствующее заявление и предъявляет документы, подтверждающие наступление страхового случая, его причины и размер убытка:

- документы касающиеся обстоятельств страхового случая и фактического размера ущерба нанесенного Третьим лицам в результате страхового случая;
- претензии о возмещении вреда, предъявленные Страхователю Третьими лицами;
- документы, содержащие условия урегулирования Страхователем претензий Третьих лиц во внесудебном порядке;
- решения арбитражных судов или судов общей юрисдикции;
- акт специально уполномоченного органа, составленный по результатам расследования имевшего место события;
- счета адвокатских и иных фирм, принимавших участие в защите интересов Страхователя;
- иные документы, подтверждающие размер и обоснованность требований Страхователя.

10.13. Расходы, понесенные Страхователем в связи с выполнением обязанности по спасанию жизни, здоровья или имущества Третьих лиц возмещаются Страховщиком, даже если эти расходы не дали положительных результатов. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.14. Общая сумма выплачиваемая Страховщиком по возмещению расходов, связанных с удовлетворением требований Третьих лиц к Страхователю, расходов Страхователя по ведению дел в судебных органах, а также прочих расходов, указанных в пункте 4.6., не может в целом превышать соответствующих страховых сумм/лимитов ответственности, установленных договором страхования, кроме случая, предусмотренного пунктом 10.13..

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

10.16. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил возмещение за причиненный вред от других лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от других лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

10.17. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в

рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс доллара США не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс доллара США, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс доллара США, установленный Центральным банком Российской Федерации, превысит максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

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

а) по инициативе одной из сторон производится дополнительная экспертиза причин и обстоятельств в результате которых был причинен вред. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого будет проводиться экспертиза;

б) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело, либо начат судебный процесс - до вступления соответствующего решения суда в силу или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о выплате страхового возмещения.

10.19. Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить 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 их права на страховое возмещение.

10.20. Страховщик имеет право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения:

10.20.1. если вред причинен вследствие:

а) умысла Страхователя/Застрахованного лица или его представителей;

б) эксплуатации неисправных машин, механизмов, приборов, оборудования Страхователем/Застрахованным лицом или их представителями в случае, если им было известно об этом до начала их использования;

в) эксплуатации с ведома Страхователя/Застрахованного лица машин, механизмов, приборов, оборудования лицом, не имеющим на это прав;

г) осуществления застрахованной деятельности в нарушение требований законодательства, нормативных актов, ведомственных инструкций, регулирующих данную деятельность;

д) нахождения представителя Страхователя, управляющего машиной, механизмом, использующего приборы, оборудование в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или передачи управления другому лицу, находившемуся в таком состоянии;

10.20.2. если Страхователь и/или Застрахованное лицо:

а) представили Страховщику заведомо ложную информацию о степени страхового риска;

б) умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и обстоятельств причинения вреда и/или размера причиненного вреда, в результате чего страховое возмещение было выплачено необоснованно или в большем размере, чем фактически понесенный ущерб, или лицам, в пользу которых не должен исполняться договор страхования.

10.21. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае изменения Страхователем/Застрахованным лицом застрахованной деятельности без предварительного письменного согласия Страховщика на продолжение договорных отношений.

10.22. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично в случае:

- если Страхователь/Застрахованное лицо не принял разумных и доступных ему мер, для уменьшения возможных убытков от наступившего страхового случая;

- Выгодоприобретатель получил возмещение убытков от виновного в их причинении лица.

10.23. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

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

10.26. Если на момент причинения вреда окажется, что риск гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) 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.

11. Случай отказа в страховой выплате.

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь:

11.1.1. не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая;

11.1.2. препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного убытка;

11.1.3. не оформил и/или не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения;

11.1.4. сообщил неверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

11.1.5. не сообщил в установленные сроки обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

11.1.6. просрочил уплату очередного страхового взноса.

11.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя.

11.3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12. Порядок разрешения споров.

12.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.2. При недостижении согласия спор передается на разрешение суда в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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