



Утверждаю
Генеральный директор
ОАО "СК ГАЙДЕ"

Т.М. Гай

"05" сентября 2006 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На настоящих Правилах **ОАО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ГАЙДЕ»** (далее по тексту Страховщик) заключает договоры страхования ответственности юридических лиц (далее по тексту договоры страхования) с юридическими лицами любой организационно-правовой формы (Страхователи).

1.2. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании ответственности которого заключен договор (Застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, отношения с которыми не вытекают из какого-либо договора.

1.3. По настоящим Правилам может быть застрахована гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за вред, который может быть причинен им при осуществлении производственной и хозяйственной деятельности, за исключением ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

В случае, если в соответствии с требованиями законодательства РФ для осуществления производственной деятельности, необходима Лицензия или разрешение компетентных органов, Страхователь обязан предоставить такую Лицензию или разрешение на момент подачи заявления о страховании.

1.4. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.5. Договор страхования действует только на территории РФ.

1.6. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (Застрахованное лицо), указывается в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц.

Третьими лицами могут быть физические и юридические лица, которым Застрахованным лицом может быть причинен вред, за исключением лиц, отношения с которыми вытекают из договорных отношений.

В соответствии с настоящими Правилами не относятся к третьим лицам:

- 1) супруг, родственник или иные члены семьи Застрахованного лица;
- 2) лица, находящиеся с Застрахованным лицом в трудовых отношениях во время исполнения им трудовых (должностных, служебных) обязанностей, либо лица, выполняющие работы (оказывающим услуги) Застрахованному лицу по договорам гражданско-правового характера;
- 3) лица, находящиеся с Застрахованным лицом в договорных отношениях.

1.8. Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

2.1. Страховым риском является предполагаемое событие или совокупность событий, на случай наступления которых Страховщик берет на себя обязательство выплатить сумму страхового возмещения (обеспечения).

2.2. Страховым случаем является совершившееся событие или совокупность событий, предусмотренных договором страхования, при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату.

2.3. Страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникшим в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ, за вред, причиненный им третьим лицам вследствие событий, носящих внезапный непредвиденный характер, и не противоречащих действующему законодательству РФ.

- К числу таких событий могут относиться случаи причинения вреда, явившиеся следствием:
- недостатков в содержании и эксплуатации зданий, сооружений, инженерного оборудования, производственной и прилегающей территории (в случае если ответственность за ее содержание возложена на Страхователя (Застрахованное лицо));
 - пожара, взрыв газа, употребляемого в производственных целях, воспламенения материалов и химических веществ, расположенных на территории страхования;
 - аварии водо-, тепло-, отопительных и канализационных систем, электросети;
 - противоправных действий третьих лиц, за исключением хищения денежных средств, ценных бумаг;
 - аварии производственного или технологического оборудования, приведшей к его аварийному выходу из режима рабочего состояния;
 - обвала рекламных вывесок, зданий, сооружений, оборудования;
 - иных событий, носящих внезапный непредвиденный характер, и не противоречащих действующему законодательству РФ.

Причинение вреда может быть выражено в:

- а) повреждении или уничтожении (утрате) имущества третьих лиц;
- б) смерти, увечье, потере трудоспособности или ином расстройстве здоровья третьих лиц.

2.4. Не признаются страховыми случаями следующие события:

2.4.1. Умышленное причинение Страхователем (Застрахованным лицом) вреда имуществу третьих лиц;

2.4.2. Причинение вреда вследствие действия непреодолимой силы;

2.4.3. Причинение вреда в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

2.4.4. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или иных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

2.4.5. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также радиоактивных изотопов;

2.4.6. Причинение вреда, явившееся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений;

2.4.7. Заражение третьих лиц Страхователем (Застрахованным лицом) каким-либо заболеванием, а также причинение имущественного вреда третьим лицам вследствие заболевания, переданного через животных, принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу);

2.4.8. Причинение вреда лицам, находящимся со Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых отношениях при исполнении ими трудовых (должностных, служебных) обязанностей, либо лицам выполняющим работы (оказывающим услуги) Застрахованному лицу по договорам гражданско-правового характера;

2.4.9. Причинение вреда лицом, чья ответственность не застрахована в соответствии с договором страхования (заявлением о страховании);

2.4.10. Причинение вреда, явившееся следствием разглашения Страхователем (Застрахованным лицом) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя (Застрахованным лицом)) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

2.4.11. Причинение вреда, явившееся следствием несообщения Страхователем (Застрахованным лицом) об обстоятельствах повышающих степень риска после заключения договора страхования;

2.4.12. Причинение вреда за пределами территории страхования;

2.4.13. Причинение вреда, явившееся следствием несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) техники безопасности;

2.4.14. Причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, если на дату ее осуществления лицензия на право осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности отсутствовала, была отозвана, или ее действие было приостановлено;

2.4.15. Причинение вреда при осуществлении застрахованной деятельности до заключения договора страхования;

2.4.16. Причинение вреда, явившееся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

2.4.17. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) или иного использования:

1) средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в органах ГИБДД ;

2) опасных производственных объектов.

2.4.18. Причинение вреда, явившееся следствием проведения строительно-монтажных работ;

2.4.19. Причинение вреда, явившееся следствием недостатков товара (работы, услуги), а также недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

2.4.20. Причинение вреда, выразившееся в упущенной выгоде и косвенных убытках третьих лиц;

2.4.21. Причинение морального вреда (вреда причиненного деловой репутации юридического лица)

2.4.22. Неустойки, штрафы, пени, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем.

2.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями следующие события:

2.5.1. Причинение вреда, явившееся следствием нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

2.5.2. Причинение вреда, явившееся следствием участия Страхователя (Застрахованного лица) в спортивных соревнованиях (сорязаниях) либо в процессе подготовки к ним в качестве непосредственного их участника;

2.5.3. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации или иного использования передвижной техники, не подлежащей регистрации в органах ГАИ;

2.5.4. Причинение вреда, явившееся следствием затопления искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), оползня, оседания грунта и/или расположенных на нем зданий или сооружений в результате проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;

2.5.5. Причинение вреда домашними или дикими животными;

2.5.6. Причинение вреда, явившееся следствием 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.

2.5.7. Причинение вреда, явившееся следствием действия вибрации и ослабления опор.

2.6. В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству и не расширяют объем обязательств Страховщика.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ И ФРАНШИЗА

3.1. Страховая сумма является предельной суммой выплат страхового возмещения и страхового обеспечения по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования. Страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому из застрахованных рисков.

3.2. Страховая сумма устанавливается Страхователем по согласованию со Страховщиком

3.3. В Договоре страхования могут быть установлены отдельные лимиты возмещения (максимальные суммы, в пределах которых Страховщик несет ответственность):

- по одному страховому случаю; при этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;
- по одному случаю причинения вреда имуществу третьих лиц;
- по одному случаю причинения вреда жизни и здоровья третьих лиц
- на судебные расходы и т.п.

3.4. Договор страхования может быть заключен с условием франшизы - размера собственного участия Страхователя в возмещении ущерба.

Франшиза может быть установлена:

условная - в этом случае, если установленная сумма ущерба находится в пределах франшизы - ущерб не возмещается, если сумма ущерба превышает размер франшизы по договору - ущерб возмещается полностью; безусловная - в этом случае сумма франшизы вычитается из любой суммы ущерба.

При заключении договора страхования с условием франшизы страховой взнос, подлежащий уплате, уменьшается в зависимости от ее величины.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями договора страхования.

Страхователь вправе поручить уплату страховой премии иному лицу.

4.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы в год (приложение 1).

По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годового взноса : при страховании на срок

До 15 дней включительно	-	20%	от 5 месяцев до 6 месяцев	-	70%
От 15 дней до 1 месяца	-	30%	от 6 месяцев до 7 месяцев	-	75%
От 1 месяца до 2 месяцев	-	40%	от 7 месяцев до 8 месяцев	-	80%
От 2 месяцев до 3 месяцев	-	50%	от 8 месяцев до 9 месяцев	-	85%
От 3 месяцев до 4 месяцев	-	60%	от 9 месяцев до 10 месяцев	-	90%
От 4 месяцев до 5 месяцев	-	65%	от 10 месяцев до 11 месяцев	-	95%

В указанных выше размерах уплачивается страховая премия по дополнительным соглашениям, заключенным в связи с увеличением страховой суммы. При этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

4.3. Страховая премия может быть уплачена:

- единовременно;

- поэтапно.

Сроки и доля (сумма) страховой премии, подлежащая уплате в каждый конкретный срок, определяются в договоре страхования, страховом полисе по соглашению сторон.

4.4. Страховая премия уплачивается наличными деньгами или по безналичному расчету. Страховая премия, которая уплачивается одновременно или первая часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку, уплачивается в течение 5-и банковских дней со дня подписания договора страхования, если иное не предусмотрено договором.

4.5. Страховщик может предоставлять льготы по уплате страховой премии при заключении договоров на новый срок.

5. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя установленной формы, которое после заключения договора страхования становится неотъемлемой частью договора.

5.2. При заключении договора страхования в заявлении о страховании Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

5.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

5.4. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

5.5. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (Приложение 3) с приложением Правил страхования, либо путем составления единого документа - Договора страхования (Приложение 4).

5.6. Страховой полис выдается Страхователю в течение 5-и банковских дней после уплаты страховой премии (или ее первой части) и подтверждает факт заключения договора страхования.

5.7. В случае утраты страхового полиса Страховщик в течение 5-и банковских дней выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

5.8. Договор страхования заключается сроком от 1 дня до 1 года включительно.

5.9. Если иное не оговорено в договоре страхования, договор страхования вступает в силу при уплате страховой премии (первой ее части):

а) по безналичному расчету - со дня поступления страховой премии (первой ее части) на расчетный счет Страховщика;

б) наличными деньгами - со дня, следующего за днем ее уплаты.

При заключении договора на новый срок до истечения действия предыдущего договора (возобновлении) новый договор вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора страхования.

5.10. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;

д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами РФ;

е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

5.11. Договор страхования может быть прекращен 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.12. 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.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

5.13. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 3-и банковских дня до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.14. В период действия договора страхования стороны имеют право вносить в договор страхования изменения и дополнения, не противоречащие настоящим Правилам и действующему законодательству. Внесение изменений и дополнений оформляется Дополнительным соглашением сторон.

6. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

6.1. Страхователь обязан в момент заключения и во время действия договора страхования письменно сообщать Страховщику о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования с другими Страховщиками с указанием их наименования, страховых рисков, страховых сумм и сроков действия этих договоров.

6.2. В том случае, когда Страхователь заключил договоры страхования с несколькими Страховщиками, при наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования в отношении данного объекта страхования.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. Страхователь обязан немедленно, как только ему станет об этом известно, письменно сообщить Страховщику о всех существенных изменениях в принятом на страхование риске, а именно:

- 1) изменении состава Застрахованных лиц;
- 2) существенном изменении объема производства (оказания услуг), использовании при производстве (оказании услуг) новых объектов, зданий, сооружений, территорий;
- 3) изменении любых условий и/или обстоятельств застрахованной деятельности, указанных в заявлении Страхователя о страховании.

7.2. В случае повышения степени риска Страховщик имеет право потребовать перезаключения договора страхования на условиях, соответствующих новой степени риска и уплаты дополнительной страховой премии. В случае отказа Страхователя от перезаключения договора страхования на условиях, соответствующих новой степени риска и уплаты дополнительной страховой премии Страховщик имеет право требовать досрочного прекращения действия договора страхования.

8. НАРУШЕНИЕ НОРМ БЕЗОПАСНОСТИ

8.1. Страхователь обязан:

- 1) соблюдать установленные законом или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности;
- 2) эксплуатировать здания, сооружения, оборудование, инженерные сети в соответствии с требованиями соответствующих государственных органов надзора;
- 3) соблюдать правила и нормы безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы, установленные законом или иными нормативными актами для соответствующих видов деятельности.

8.2. В случае нарушения Страхователем установленных законом или иными нормативными актами правил и норм безопасности или иных аналогичных норм, а также если такие нарушения осуществляются с ведома Страхователя, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством.

9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СЛУЧАЯ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАН СТРАХОВЫМ

9.1. При наступлении случая, который может быть признан страховым (причинения вреда, предъявления претензии или искового заявления и т.п.), Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- 1) Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевших лиц, следуя указаниям Страховщика, если такие указания даны, предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда;
- 2) в течение 24 часов с момента, когда станет известно о наступившем случае сообщить об этом в соответствующие государственные органы, исходя из их компетенции (ОВД, Госпожнадзор и т.п.);
- 3) обеспечить документальное оформление происшедшего случая;
- 4) незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда станет известно о наступившем случае, сообщить об этом Страховщику, а в течение 3-х банковских дней, подать письменное заявление установленной формы, в котором должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства и последствия происшедшего события и указаны наименование или фамилии и имена потерпевших, их адреса с обязательным письменным подтверждением сообщения;
- 5) сообщить пострадавшим третьим лицам координаты Страховщика и основные условия страхования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований третьих лиц, предусмотренных договором страхования, без письменного согласия Страховщика;
- 6) немедленно известить Страховщика о предъявлении претензии или иска, проведении расследования, возбуждении уголовного дела, начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда, наложении ареста, выдаче постановления о штрафе или возмещении вреда;
- 7) при получении требований и претензий имущественного характера, предъявленных в связи с причинением вреда - предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо до рассмотрения его требования Страховщиком, не обращалось с иском в суд.
- 8) в ходе рассмотрения требований потерпевших лиц - по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком случая

причинения вреда (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю (Застрахованному лицу));

9) систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании;

10) оказывать содействие представителю Страховщика в возможности беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества (до его ремонта), выяснения причин, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая;

11) в случае передачи дела на рассмотрение в суд по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право:

– представлять Страхователя (Застрахованного лица) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;

– вступать в переговоры с потерпевшими лицами и их представителями;

– принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

12) предоставить Страховщику документы, доказывающие факт страхового случая и размер причиненного вреда.

9.2. При наступлении случая, который может быть признан страховым, Выгодоприобретатель обязан :

1) представить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт и размер вреда, причиненного ему Застрахованным лицом.

9.3. Страховщик в случае признания случая страховым обязан:

произвести страховую выплату или дать письменный отказ в течение 3-х банковских дней с момента принятия решения о признании или непризнании случая страховым.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. После получения всех необходимых документов по произошедшему случаю, Страховщик принимает решение о признании или не признании случая страховым в течение 5 банковских дней.

10.2. Для решения вопроса о выплате Страховщик имеет право самостоятельно затребовать документы следственных, судебных и других органов в соответствующих учреждениях и организациях.

10.3. Основанием для принятия решения о признании или непризнании случая страховым при повреждении (уничтожении) имущества служат следующие документы:

заявление установленной формы о наступлении страхового случая, договор страхования, страховой полис, документ, удостоверяющий личность, а также:

10.3.1 претензия (иск) потерпевшей стороны к Страхователю о возмещении ущерба;

10.3.2. документы, подтверждающие факт происшедшего события, устанавливающие виновных лиц:

- документы компетентных государственных органов (организаций) (заключение органа Государственного пожарного надзора и т.п.);

- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, постановление о приостановлении (прекращении) уголовного дела;

– решение, определение суда (в случае рассмотрения дела в суде);

10.3.3. документы, подтверждающие размер причиненного вреда: акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций и другие т.п. документы;

10.3.4. документы, подтверждающие право собственности пострадавшего третьего лица на имущество, которому причинен вред - свидетельство о праве собственности, технический паспорт, свидетельство о регистрации и т.п.

10.4. Расчет ущерба, нанесенного имуществу третьего лица, осуществляется на основании заключения независимого эксперта (оценщика), имеющего право на занятие оценочной деятельностью в соответствии с Законом РФ «Об оценочной деятельности в РФ» и другими действующими законодательными актами.

10.5. В случае разногласий в оценке размера ущерба может быть назначена и проведена независимая экспертиза. Расходы на проведение независимой экспертизы несет сторона, потребовавшая ее проведения.

10.6. Ущерб, нанесенный имуществу третьих лиц, определяется:

10.6.1. при полной гибели, уничтожении имущества - в размере его действительной стоимости, за вычетом имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации. Полной гибелью (уничтожением имущества) считается такое поврежденное состояние имущества, когда его восстановление является экономически нецелесообразным;

10.6.2. при частичном повреждении имущества в размере затрат на его восстановление (стоимости ремонта), необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

Величина ущерба определяется с учетом износа поврежденного (уничтоженного) имущества по ценам, действующим на момент страхового случая.

10.7. При определении величины ущерба имуществу третьих лиц учитываются только те затраты, которые вызваны страховым случаем. В стоимость выполнения ремонтно-восстановительных работ включается:

- стоимость приобретения запасных частей;

- стоимость расходных материалов;

- стоимость ремонтных работ.

10.8. В случае утраты имуществом товарной стоимости ущерб определяется по действующей на момент страхового случая методике.

10.9. В случае причинения вреда жизни и здоровью третьего лица в величину страхового обеспечения входят: утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

10.10. Основанием для принятия решения о признании или непризнании случая страховым в случае причинения вреда жизни и здоровья третьих лиц служат следующие документы:

заявление установленной формы о наступлении страхового случая, договор страхования, страховой полис, документ удостоверяющий личность, а также:

10.10.1. При предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода) потерпевшего представляются:

- а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- б) заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности;
- в) справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) потерпевшего за период, необходимый для исчисления возмещения;
- г) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

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

10.10.2. При предъявлении требования о возмещении вреда в связи со смертью кормильца представляются:

- а) заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- б) свидетельство о смерти погибшего в дорожно-транспортном происшествии;
- в) справка о заработке (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т. д.) погибшего за период, предусмотренный гражданским законодательством для расчета возмещения вреда в связи со смертью кормильца;
- г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- д) справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- е) справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- ж) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- з) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи пострадавшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

Ущерб, причиненный лицам в результате смерти кормильца, как правило, возмещается путем регулярных выплат (ренты), однако по согласованию с указанными лицами страховые выплаты могут быть осуществлены единовременно за весь срок исполнения страховщиком обязательств перед этими лицами.

10.10.3. При предъявлении требования о возмещении расходов на погребение погибшего представляются:

- а) свидетельство о смерти;
- б) документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение.

10.10.4. При предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), представляются:

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

10.10.5. При предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов, вызванных повреждением здоровья (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), представляются медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также:

- а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание: справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания. Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 3 процентов страховой суммы;

- б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.
Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не выше 10 процентов страховой суммы;
- г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; путевка на санаторно-курортное лечение; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- д) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств: копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- е) при предъявлении требования о возмещении расходов на профессиональную подготовку потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.11. В случае недостижения сторонами взаимоприемлемого соглашения размер расходов на возмещение причиненного вреда определяется решением судебных органов.

10.12. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщик вправе сократить перечень требуемых документов или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного вреда.

10.13. Предъявление претензий несколькими лицами в связи с причинением им вреда рядом последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожаром, взрывом и т.п.) в результате осуществления Страхователем застрахованной деятельности рассматривается как один страховой случай.

10.14. По настоящим Правилам возмещению подлежат:

- 1) суммы, которые Страхователь обязан в соответствии с законодательством РФ выплатить пострадавшим третьим лицам в счет возмещения причиненного им вреда при наступлении страхового случая;
- 2) документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы, согласованные со Страховщиком, по уменьшению ущерба, а также по выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности Страхователя, в пределах лимитов, установленных для таких расходов в Договоре страхования;
- 3) документально подтвержденные необходимые и целесообразные судебные издержки, понесенные Страхователем для защиты своих интересов в суде по искам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в процессе осуществления застрахованной деятельности, в пределах лимитов, установленных для таких расходов в Договоре страхования/

10.15. После признания случая страховым, Страховщик производит расчет ущерба, составляет страховой акт и производит страховую выплату в течение 3-х банковских дней с момента получения всех необходимых документов для составления страхового акта.

10.16. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

- 1) Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 3-х банковских дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.
- 2) По факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 3-х банковских дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов (о приостановлении (прекращении) уголовного дела) или окончании судебного разбирательства.

10.17. Если вред, причиненный потерпевшим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем (Застрахованным лицом), но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

10.18. Во всех случаях страховая выплата производится в пределах страховой суммы по договору страхования с учетом установленных договором страхования франшизы и лимитов возмещения.

10.19. Из суммы страховой выплаты Страховщик имеет право удержать неуплаченную на дату наступления страхового случая часть страховой премии.

10.20. Страховое возмещение может выплачиваться:

- а) наличными деньгами;
- б) по безналичному расчету за счет получателя;
- в) в натуральной форме - в случае полного уничтожения имущества третьего лица.

10.21. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю.

10.22. Если с согласия Страховщика Страхователь сам произвел урегулирование требований третьих лиц, то для осуществления страховой выплаты он должен представить платежные документы, подтверждающие произведенную оплату. В этом случае страховая выплата производится Страхователю.

10.23. Договор страхования, по которому произведена выплата страхового возмещения сохраняет силу до конца срока действия в размере разницы между страховой суммой по договору и суммой страхового возмещения.

11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату полностью или частично являются:

1) умысел Страхователя, выгодоприобретателя или их представителей, приведший к наступлению страхового случая (за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц) ;

2) несвоевременное извещение Страховщика о наступлении страхового случая, а также препятствие к участию Страховщика в расследовании страхового случая, неоказание ему содействия или невыполнение его рекомендаций по сокращению ущерба (за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц);

3) непредставление документов, необходимых для принятия решения о выплате страхового возмещения;

4) представление заведомо ложных документов и доказательств или совершение каких-либо других действий с целью увеличения ущерба или неосновательного повышения размера страхового возмещения;

5) получение соответствующего возмещения ущерба полностью от третьих лиц в связи с данным страховым случаем;

6) невыполнение обязательств по договору страхования;

7) другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

11.2. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик дает письменный отказ в течение 3-х банковских дней с момента принятия такого решения.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. Страховщик имеет право предъявить к причинившему вред лицу (страхователю или иному лицу, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования) регрессные требования в размере произведенной страховщиком страховой выплаты, а также расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая, если вред жизни или здоровью потерпевшего был причинен вследствие умысла указанного лица, за исключением действий, совершенных в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ

13.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров на основании настоящих Правил. В случае недостижения согласия споры рассматриваются в установленном действующим законодательством порядке.

13.2. Право на предъявление претензий к Страховщику по договору страхования сохраняется в течение срока давности, установленного действующим законодательством.

Базовый страховой тариф
по страхованию ответственности юридических лиц
(или в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)

СТРАХОВЫЙ РИСК:	Размер базового страхового тарифа, %
<p>Причинение вреда третьим лицам вследствие событий, носящих внезапный непредвиденный характер, и не противоречащих действующему законодательству РФ.</p> <p>К числу таких событий могут относиться случаи причинения вреда, явившиеся следствием:</p> <ul style="list-style-type: none">- недостатков в содержании и эксплуатации зданий, сооружений, инженерного оборудования, производственной и прилегающей территории (в случае если ответственность за ее содержание возложена на Страхователя (Застрахованное лицо);- пожара, взрыв газа, употребляемого в производственных целях, воспламенения материалов и химических веществ, расположенных на территории страхования;- аварии водо-, тепло-, отопительных и канализационных систем, электросети;- противоправных действий третьих лиц, за исключением хищения денежных средств, ценных бумаг;- аварии производственного или технологического оборудования, приведшей к его аварийному выходу из режима рабочего состояния;- обвала рекламных вывесок, зданий, сооружений, оборудования;- иных событий, носящих внезапный непредвиденный характер, и не противоречащих действующему законодательству РФ.	1,25

Примечание: В зависимости от факторов, влияющих на степень риска, в каждом конкретном случае к базовому тарифу могут применяться дополнительные повышающие от 1,1 до 1,5 и понижающие от 0,9 до 0,05 коэффициенты.

Наиболее существенными факторами, определяющими степень риска, являются:

- 1) объемы, характер, специфика и особенности производственной или хозяйственной деятельности Страхователя;
- 2) состояние принадлежащих Страхователю зданий, сооружений, инженерного оборудования, производственной и прилегающей территории;
- 3) сведения о наличии требований к Страхователю со стороны третьих лиц о возмещении причиненного вреда в течение предшествующих 5-и лет;
- 4) меры безопасности, предпринятые и соблюдаемые Страхователем.