

Утверждены Генеральным директором
Л.Д. Романенко 19 марта 1999г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ ПЕРЕД ТРЕТЬИМ И ЛИЦАМИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Страховая компания, именуемая далее “Страховщик”, заключает договоры страхования гражданской ответственности юридических лиц перед Третьими лицами (далее по тексту - договоры страхования) с юридическими и физическими лицами, далее именуемыми “Страхователями”.

1.2. По настоящим Правилам Страхователями могут быть юридические лица независимо от организационно-правовой формы, физические лица (индивидуальные предприниматели), заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, работника Страхователя, на которого такая ответственность может быть возложена.

Работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя, под его руководством, контролем или наблюдением.

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

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу потерпевших лиц - Третьих лиц, которым может быть причинен вред от оговоренной в договоре страхования деятельности Страхователя, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования (Выгодоприобретатель), вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, причиненного ему в результате наступления страхового случая, в пределах лимита ответственности, предусмотренного договором страхования.

1.5. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой действует страховое покрытие.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации (РФ) имущественные интересы лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, связанные с его обязанностью в силу

гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный Третьим лицам, в связи с деятельностью, указанной в договоре страхования в соответствии с Приложением 1.

2.2. По настоящим Правилам не подлежат страхованию имущественные интересы, связанные с обязанностью Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить ущерб, нанесенный Третьим лицам, в связи:

- 2.2.1. с использованием автотранспортного средства;
- 2.2.2. с использованием в качестве перевозчика средств транспорта;
- 2.2.3. с осуществлением деятельности, представляющей повышенную опасность для окружающих и окружающей природной среды;
- 2.2.4. с осуществлением строительно-монтажных работ;
- 2.2.5. с осуществлением деятельности, использующей радиоактивные материалы, оборудование и приборы, содержащие такие материалы или любые источники ионизирующего излучения;
- 2.2.6. с осуществлением деятельности, использующей объекты повышенной опасности;
- 2.2.7. с осуществлением деятельности, связанной со спортивными соревнованиями, состязаниями или тренировками или процессом подготовки к ним;
- 2.2.8. с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных товарных знаков и символов;
- 2.2.9. с передачей заболевания животными, принадлежащими предприятию или переданными (проданными) предприятием;
- 2.2.10. с осуществлением профессиональной деятельности (нотариальной, врачебной и иных видов профессиональной деятельности);
- 2.2.11. с неисполнением обязательств, в том числе договорных обязательств.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является факт установления обязанности Страхователя или иного лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (далее - Страхователя), по возмещению вреда, причиненного Третьим лицам, вызванного внезапными, неожиданными и ненамеренными событиями (аварией) при осуществлении Страхователем оговоренной в договоре страхования деятельности, в результате которых Страхователю предъявлены требования Третьих лиц о возмещении нанесенного им ущерба, при условии, что:

- имеется наличие прямой причинно - следственной связи причинения вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования;
- вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования деятельностью;
- причины, вызвавшие страховое событие имеют вероятностный характер;
- в действиях Страхователя отсутствуют признаки грубой неосторожности или умысла (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц);
- событие наступило в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
- событие наступило на территории страхования;
- требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства РФ.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц, если вред причинен вследствие умысла или грубой неосторожности Страхователя.

Под аварией подразумевается выход из строя, повреждение какого-либо механизма, машины и т.п. во время работы.

Под грубой неосторожностью понимается нарушение Страхователем требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения видов деятельности, указанных в договоре страхования.

К умышленному причинению вреда приравниваются при этом совершение действия (бездействия), при которых возможное наступление ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

3.2. События, перечисленные в п.3.1, могут быть вызваны:

3.2.1. огневыми повреждениями и разрушениями (огнем, способным самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, а также продуктами сгорания и мерами пожаротушения);

3.2.2. водой или любой другой жидкостью, используемой в застрахованной деятельности (водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем и систем пожаротушения и т.д.);

3.2.3. механическими повреждениями и разрушениями (падающими любыми предметами, используемыми в застрахованной деятельности ; обваливающимися конструкциями, строениями или их частями, принадлежащими объектам застрахованной деятельности).

3.3. Свершившееся событие не является страховым случаем, если:

3.3.1. Страхователь допустил действие (бездействие), в котором имеются признаки уголовного деяния;

3.3.2. Страхователь допустил грубую небрежность, недобросовестность, мошеннические, преступные или умышленные действия (бездействия) направленные на причинение вреда Третьим лицам.

3.3.3. Страхователь допустил управление производством персоналом, не уполномоченным на это, или просрочившим время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность или в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения;

3.3.4. Страхователь допустил нарушение законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;

3.3.5. Страхователь допустил действие (бездействие), наносящее ущерб здоровью физических лиц, с которыми он находится в правовых, трудовых отношениях;

3.3.6. Страхователь допустил действие (бездействие), наносящее моральный ущерб;

3.3.7. произошло по вине руководства и должностных лиц, ответственных за осуществление контроля за безопасностью производства;

3.3.8. вызвано проведением экспериментальных или исследовательских работ;

3.3.9. вызвано износом конструкций, оборудования, материалов;

3.3.10. вызвано изделием, изготовленным Страхователем;

3.3.11. вызвано халатностью в работе персонала Страхователя;

3.3.12. произошло в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю, связанным с застрахованной деятельностью;

3.3.13. произошло в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

3.3.14. произошло в результате деятельности Страхователя в период приостановления выданной ему лицензии либо после окончания ее действия;

3.3.15. произошло вследствие стихийных бедствий: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, селевых потоков, града или ливня;

3.3.16. вызвано военными действиями, восстаниями, мятежами, забастовками, народными волнениями, диверсиями, внутренними беспорядками, действиями вооруженных формирований или террористов, чрезвычайным, военным, осадным или особым положением, объявленным органами власти;

3.3.17. вызвано воздействием ядерного взрыва, радиации или радиационного заражения.

4. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. При страховом случае Страховщик в пределах, оговоренной договором страхования, суммы компенсирует:

* убытки, связанные с возмещением вреда, причиненного жизни, здоровью Третьих лиц;

* убытки, связанные с возмещением вреда, причиненного имуществу Третьих лиц.

Под вредом жизни или здоровью понимается смерть гражданина, причинение ему телесных повреждений или иное нарушение здоровья, приведшие к понижению или утрате трудоспособности Третьего лица.

Под вредом имуществу понимается гибель или повреждение имущества, вследствие которого становится невозможным его использование по назначению.

4.2. Если договором не предусмотрено иное, то при наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю дополнительные расходы:

4.2.1. необходимые и целесообразные расходы по предотвращению ущерба и по уменьшению его размера;

4.2.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности Страхователя и по внесудебной защите интересов Страхователя при предъявлении ему требований в связи с такими случаями. Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются;

4.2.3. расходы по ведению в судебных органах дел по факту причинения вреда Третьим лицам, если передача дела в суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика и Страхователь не мог избежать передачи дела в судопроизводство.

4.3. Дополнительные расходы Страховщик оплачивает в пределах согласованного лимита ответственности, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.4. Договором страхования может быть предусмотрена обязанность Страховщика по возмещению всех убытков и дополнительных расходов, отдельных их видов или группы.

4.5. Страховая ответственность не распространяется на:

4.5.1. любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажи, копоти, дыма, пыли и т.д.), при этом данные убытки подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

4.5.2. любые убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя в рамках его производственной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.);

4.5.3. убытки, вызванные длительным воздействием на соседствующие объекты;

4.5.4. убытки, ожидаемые или предполагаемые с точки зрения Страхователя;

4.5.5. требования об уплате штрафов, неустойки, пени, которые Страхователь обязан уплатить государственным органам в результате страхового события, повлекшего данные уплаты;

4.5.6. требования о возмещении вреда, происшедшего вследствие обстоятельств, существенно повышающих риск страхового случая и документально известных Страхователю (его полномочному представителю), о которых Страховщик не был поставлен в известность;

4.5.7. требования о возмещении вреда, происшедшего вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

4.5.8. требования работников Страхователя о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если вред причиняется им во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

4.5.9. требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

4.5.10. требования, предъявляемые Выгодоприобретателями, Страхователем или лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, что и ответственность Страхователя, друг к другу.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон на основании установленного в договоре страхования объема ответственности.

5.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой страховой выплаты (лимитом ответственности). Страховые выплаты по всем страховым случаям за весь срок страхования ни при каких условиях не могут превысить величину страховой суммы по договору страхования.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности:

- на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможную страховую выплату на одно пострадавшее в результате страхового случая лицо);

- на один страховой случай (предусматривающий максимально возможное страховую выплату по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших), в т.ч. по серии требований. При этом под серией требований понимается любое количество требований, заявленных Страхователю, если причиной и/или основанием их заявления служит одно и то же событие;

- по отдельным видам убытков или по группе этих видов (причинение вреда жизни, здоровью Третьих лиц, причинение ущерба имуществу Третьих лиц).

- на судебные издержки и иные дополнительные расходы в соответствии с п. 4.2. настоящих Правил;

Лимит ответственности может устанавливаться как в абсолютной величине, так и в процентах от страховой суммы.

5.5. В договоре страхования стороны могут оговорить размер минимального некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу.

По настоящим Правилам установлена безусловная (вычитаемая) франшиза.

Франшиза указывается или в процентах к лимиту ответственности, или в абсолютном размере.

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

Договором страхования может быть предусмотрена установка франшизы как для всех, так и для отдельных видов убытков по каждому страховому случаю.

Если договором страхования предусмотрена франшиза, выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы.

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховая премия исчисляется исходя из размера страховой суммы, срока страхования и на основании страховых тарифов.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии в процентах от страховой суммы.

Размеры базовых страховых тарифов приведены в Приложении 1.

В зависимости от конкретных условий страхования (степени риска) размеры страховых тарифов могут быть изменены с применением к базовым тарифам коэффициента, соответствующего этим условиям.

6.3. При заключении договоров страхования на срок более 1 года страховая премия вносится за каждый год страхования отдельно в соответствии с размером страхового тарифа, рассчитанного на 1 год страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.4. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах, определяемых по указанному проценту от суммы годовой премии, при этом неполный месяц принимается за полный:

1 месяц	- 20%	5 месяцев	- 60%	9 месяцев	- 85%
2 месяца	- 30%	6 месяцев	- 70%	10 месяцев	- 90%
3 месяца	- 40%	7 месяцев	- 75%	11 месяцев	- 95%
4 месяца	- 50%	8 месяцев	- 80%		

6.5. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии устанавливается соглашением сторон в договоре.

6.6. Страховая премия (ее первый взнос) может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом по договоренности сторон.

6.7. Страхователю, который в течение двух и более предыдущих лет без перерыва заключал договоры страхования по настоящим Правилам у Страховщика, и по этим договорам не было страховых случаев, при заключении нового договора Страховщик предоставляет скидку со страховой премии в размерах, предусмотренных договором страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям: о определенном объекте страхования; о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая); о сроке действия договора и размере страховой суммы.

Договор страхования может содержать и другие условия, определяемые по соглашению сторон, и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение 2) и с указанием необходимых сведений, имеющих значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование объекта:

* наименование или фамилия, адрес и телефон Страхователя или должностных лиц, род деятельности;

* срок действия лицензии на осуществление деятельности, последствия от которой обеспечиваются страховой защитой, если наличие лицензии предусмотрено действующим законодательством;

* объем выпуска или реализации продукции;

* общий срок функционирования предприятия, техническая оснащенность, изношенность основных фондов, характер производственного процесса, используемые виды сырья и материалов в производимой продукции, уровень квалификации персонала.

* характер и размер штрафных санкций, уплаченных Страхователем по искам, связанным со страхуемой деятельностью, за последние 5 лет;

• другие факторы, влияющие на степень принимаемого на страхование риска, в т.ч. результаты анализа случаев и их причин в страхуемой деятельности, приведших Страхователя к ответственности перед Третьими лицами.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им Страховщику при заключении договора страхования.

7.3. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

7.4 Договор страхования оформляется в письменной форме на бланках договора (Приложение 3) и/или страхового полиса (Приложение 4), подписанного Страховщиком.

7.5. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и не может превышать срока действия лицензии на осуществление Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования.

7.6. Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. даты, следующей за датой уплаты Страхователем страховой премии (или первого ее взноса - при уплате в рассрочку), если договором не предусмотрено иное.

Днем уплаты страховой премии в рассрочку считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

В любом случае договор вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса - при уплате в рассрочку).

7.7. Действие договора страхования заканчивается в 24.00 дня, указанного в нем как день его окончания.

7.8. Страховщик обязан выдать Страхователю договор страхования (полис) с приложением Правил страхования:

• при безналичной форме уплаты страховой премии (ее первого взноса) - в пятидневный срок со дня поступления платежа на счет Страховщика;

• при наличной уплате страховой премии (ее первого взноса) - непосредственно после уплаты платежа в кассу Страховщика или его представителю,

если иной срок выдачи не предусмотрен договором страхования.

7.9. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса) в установленный срок и в определенном размере, договор страхования считается

несостоявшимся, а поступившие суммы в счет их уплаты в 10 - дневный срок с момента их получения Страховщиком возвращаются Страхователю.

7.10. В случае утраты в течение срока страхования договора страхования (полиса), Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования (полиса).

После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования (полиса) в течение действия договора страхования, Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования (полиса).

7.11. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

7.11.1. истечения срока его действия;

7.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.11.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки и размере;

7.11.4. прекращения в установленном порядке застрахованной деятельности Страхователя (аннулирования, отзыва, признания недействительной, лишения, истечения срока действия лицензии);

7.11.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.11.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

7.11.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

Договор страхования прекращает свое действие с 00 час.00 мин. даты, указанной в заявлении как дата расторжения договора.

7.12.1. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил страхования и условий договора страхования, то он возвращает Страхователю внесенную страховую премию за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

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

7.13. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ. Факт признания договора страхования недействительным устанавливается судом, арбитражным или третейским судами.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора Страхователь имеет право:

8.1.1. в период действия договора страхования изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и сроки действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения сторон и оплатой выставленного Страховщиком счета на дополнительную страховую премию при увеличении размера страховой суммы или срока действия;

8.1.2. проверить соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования;

8.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

8.1.4. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном п.7.12. настоящих Правил;

8.1.5. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. своевременно, в сроки и объеме, оговоренные в договоре страхования (полисе), вносить взносы страховой премии;

8.2.2. сообщить Страховщику при заключении договора страхования о всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

8.2.3. соблюдать все необходимые нормы и правила, предпринимать все разумные и необходимые действия для надлежащего выполнения своих обязанностей при выполнении застрахованной деятельности;

8.2.4. при наступлении страхового случая немедленно принять все необходимые и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера ущерба;

8.2.5. в случае предъявления Страхователю требования о возмещении убытков в течение трех дней сообщить доступным способом Страховщику причины, обстоятельства и возможные последствия события. Для определения размера ущерба предоставить Страховщику все документы, относящиеся к данному делу, а именно: копии исковых заявлений, писем, определения суда о назначении дела к слушанию и других документов, связанных с рассмотрением дела в суде;

8.2.6. предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий причинения вреда Третьим лицам;

8.2.7. предоставить Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях, характере и размерах причиненного ущерба;

8.2.8. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба известить об этом Страховщика;

8.2.9. сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной события, которое может повлечь за собой требование о возмещении вреда;

8.2.10. в течение действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах,

сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования(полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

В случае, если повышение степени риска делает необходимым увеличение размера страховой премии, Страховщик незамедлительно направляет Страхователю соответствующее извещение или дополнение к договору страхования вместе со счетом на дополнительную страховую премию.

Если в течение 10 банковских дней с даты получения счета на дополнительную страховую премию Страхователь оплачивает ее, то соответствующие изменения договора страхования считаются принятыми, а повышение степени риска застрахованным с момента уплаты дополнительной премии. В противном случае повышение степени риска считается незастрахованным с момента его повышения;

8.2.11. информировать Страховщика при заключении договора страхования, а также в период его действия о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.2.12. ставить в известность Страховщика о любых изменениях в технологии производимых работ, приводящих к изменению риска аварийности застрахованной деятельности;

8.2.13. незамедлительно извещать Страховщика о всех предъявляемых требованиях Третьих лиц о возмещении вреда;

8.2.14. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Страхователя - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

8.2.15. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования о возмещении вреда, предъявляемые Третьими лицами, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

8.2.16. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

8.2.17. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

8.2.18. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством РФ.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверить правильность сведений, представленных ему Страхователем. В случае обнаружения умышленного искажения информации, которая может повлиять на размер ущерба, расторгнуть договор страхования;

8.3.2. провести осмотр и запросить необходимую эксплуатационно-техническую документацию по объекту, являющемуся объектом застрахованной деятельности Страхователя;

8.3.3. контролировать застрахованную деятельность Страхователя как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия;

8.3.4. вести от имени Страхователя переговоры, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин и размера нанесенного ущерба;

8.3.5. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя;

8.3.6. в случае повышения степени риска потребовать изменить условия договора страхования или уплатить дополнительную страховую премию в соответствии с п. 8.2.10. настоящих Правил, а в случае отказа Страхователя изменить условия договора страхования или доплатить страховую премию - расторгнуть договор с момента наступления изменений в страховом риске. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали;

8.3.7. оспорить в установленном законодательством РФ порядке размер требований о возмещении вреда, предъявленных Страхователю;

8.3.8. провести экспертизу предъявленных Страхователю требований о возмещении вреда;

8.3.9. отказать в выплате страхового возмещения, если:

* Страхователем и компетентными органами будет доказано, что вина в причинении вреда полностью лежит на пострадавшем;

* Страхователь сообщил заведомо ложную информацию, имеющую существенное значение для определения степени риска;

* Страхователь препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного ущерба;

* причиной нанесения ущерба Третьим лицам явилась деятельность Страхователя, находившегося в состоянии алкогольного, наркотического или иных видов опьянения;

* Страхователь без согласования со Страховщиком произвел урегулирование требований Третьих лиц;

* ущерб был причинен в результате совершения Страхователем действий, в которых компетентными органами установлены признаки преступления;

* Страхователь не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска;

* есть доказательства наличия умысла либо грубой неосторожности Страхователя в причинении вреда Третьим лицам (кроме случая причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц);

* ущерб Третьим лицам был нанесен в результате умышленных действий, совершенных Страхователем, с целью получения возмещения (кроме случая причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц);

* Страхователем были нарушены требования, вытекающие из настоящих Правил или договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

8.4.2. произвести страховую выплату в размере и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом), по случаю, признанному страховым;

8.4.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

8.4.4. совершать другие действия, предусмотренные законодательством РФ, настоящими Правилами и договором страхования.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При признании Страховщиком страхового случая страховая выплата осуществляется в соответствии с условиями договора страхования на основании следующих документов:

- договора страхования (полиса);
- письменного заявления Страхователя о страховом случае;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба (документы и справки от компетентных органов, экспертных комиссий, копии исковых заявлений, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, акт(соглашение) об урегулировании требования о возмещении вреда, подписанного Страховщиком, Страхователем и пострадавшим лицом или вступившее в законную силу решение суда или арбитражного суда о возмещении Страхователем ущерба, нанесенного Третьим лицам и т.д.).

При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.2. Страхователь, Страховщик и Третье лицо, которому был нанесен ущерб, могут согласовать внесудебное урегулирование предъявленных требований и осуществление страховой выплаты по ним при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер, причину страхового случая, размер причиненного ущерба, а также подписанного Страховщиком, Страхователем и пострадавшим лицом акта (соглашения) об урегулировании требования о возмещении вреда.

9.3. Размер убытков в связи с наступлением страхового случая Страховщик определяет в следующем порядке:

9.3.1. при отсутствии разногласий между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим (Третьим лицом):

* вред жизни и здоровью Третьих лиц - на основании заключений государственных, ведомственных или территориальных комиссий, созданных для расследования причин и последствий причинения вреда; документов органов социального обеспечения и врачебно-трудовых экспертных комиссий, а также документов, представленных Страхователем и свидетельствующих о произведенных им расходах (справки, листки нетрудоспособности, рецепты и другие).

При определении величины вреда здоровью учитываются утраченный потерпевшим заработок с учетом степени утраты трудоспособности и необходимые затраты на восстановление здоровья, в т.ч. расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии.

При определении величины вреда, причиненного в связи со смертью потерпевшего учитываются компенсации лицам, находящимся на иждивении погибшего либо имеющим право на получение от него содержания, а также необходимые расходы на погребение лицам, понесшим эти расходы;

* вред имуществу Третьих лиц - на основании заключений государственных, ведомственных или территориальных комиссий, созданных для расследования причин и последствий причинения вреда производственным объектом, материалов независимых

экспертов и экспертных комиссий, а также документов правоохранительных органов, пожарных, аварийных и других служб государственного надзора и контроля, свидетельствующих о размерах причиненного ущерба.

Определение размера вреда производится в соответствии с утвержденными в установленном порядке этими органами таксами и методиками исчисления размера ущерба, а при их отсутствии : при частичном повреждении имущества - в размере затрат на восстановление потерпевшими разрушенных строений, жилых и производственных помещений, оборудования и др. имущества; при полной гибели имущества - в размере его стоимости на день страхового случая за вычетом стоимости имеющихся остатков, годных для производства или реализации;

9.3.2. при наличии разногласий между сторонами Страховщик определяет размер убытков, причиненных жизни и здоровью граждан, имуществу Третьих лиц, на основании решения суда (арбитражного суда);

9.3.3. дополнительные расходы Страхователя: по выяснению причин и последствий страхового случая; предотвращению и уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем производятся Страховщиком по решению суда (арбитражного суда) либо на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих произведенные расходы (акты, счета, калькуляции на выполнение работ и т.д.). Понесенные Страхователем судебные расходы определяются в соответствии с решением суда (арбитражного суда).

Договором страхования могут быть предусмотрены обязанности Страховщика по возмещению, как всех вышеперечисленных убытков, так и отдельных видов убытков по одному страховому случаю или в целом по договору страхования.

Если договором страхования предусмотрена компенсация убытков по п.9.4.3., то право на получение сумм компенсаций таких убытков будет иметь Страхователь.

В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба Третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

9.4. Размер страховой выплаты не может превышать величину соответствующего лимита ответственности, установленного договором страхования. При этом сумма возмещения по убыткам, вызванным одним страховым случаем, включая дополнительные расходы, не может превысить величину лимита ответственности по страховому случаю, предусмотренного условиями договора страхования.

Общая сумма выплат по всем происшедшим в период действия договора страхования страховым случаям, включая судебные издержки и другие необходимые расходы, не может превышать страховой суммы по договору.

9.5. Страховая выплата производится за вычетом обусловленной в договоре страхования франшизы.

9.6. Страховая выплата производится Страховщиком потерпевшим Третьим лицам (их законным представителям; лицам, потерявшим кормильца или их законным представителям), за исключением согласованных со Страховщиком сумм возмещения дополнительных расходов Страхователя.

Если Выгодоприобретатель умер и не получил начисленную страховую выплату, то страховая выплата производится его наследникам. Наследники должны предъявить справку из ЗАГСа, подтверждающую смерть Выгодоприобретателя, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

9.7. Страховая выплата производится в течение 30 дней после вступления в силу решения суда о возмещении вреда либо подписания акта урегулирования требования о возмещении вреда Страхователем, Страховщиком и Третьим лицом, которому был причинен вред, если иной срок не оговорен в договоре страхования.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денег с расчетного счета Страховщика или выдачи их через кассу Страховщика.

9.8. Если в момент наступления страхового случая в отношении данного объекта страхования по аналогичным рискам действовали договоры страхования, заключенные с другими страховыми организациями (двойное страхование), то страховое возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, а Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, падающей на его долю.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования с целью расширения объема обязательств Страховщика по договору страхования, в т.ч. перечня объектов страхования и страховых рисков, в обязательном порядке предварительно согласовываются с органом государственного страхового надзора. Иные изменения в настоящие Правила страхования, не противоречащие законодательству, вносятся Страховщиком самостоятельно с уведомлением органа государственного страхового надзора о внесенных изменениях в установленный срок.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия - судом, арбитражным или третейским судами в установленном действующим законодательством РФ порядке.

11.2. Претензии по выплате страхового возмещения могут быть предъявлены в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ
ЛИЦ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ**

NN	Отрасль промышленности	Базовая тарифная ставка, %
1.	Электроэнергетика	1.17
2.	Черная металлургия	2.75
3.	Цветная металлургия	2.33
4.	Химическая и нефтехимическая промышленность	2.66
5.	Машиностроение и металлообработка	1.32
6.	Деревообрабатывающая и целлюлозно-бумажная промышленность	2.66
7.	Промышленность строительных материалов	2.55
8.	Прочие отрасли	2.18

Примечания.

1. Базовый средний размер годового страхового тарифа составляет 2,2%.
2. Страховая компания предполагает применять для отдельных договоров страхования по данному виду страхования повышающие (от 1.1 до 5.0) или понижающие коэффициенты (от 0.05 до 0.9) к базовым тарифным ставкам с учетом конкретных условий, имеющих место в связи с данным договором, и факторов, влияющих на степень риска.