

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭКИП»**

Утверждены Приказом
ООО СК «ЭКИП»
№ _____ от «12» мая 2009 г.

Генеральный директор

_____ А.В. Бирюков

« _____ » _____ 2009 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ЖИЛЫХ И НЕЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ**

- 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ВИДЫ РИСКОВ**
- 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**
- 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
- 7. СРОК СТРАХОВАНИЯ**
- 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**
- 11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**
- 12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**
- 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц при эксплуатации жилых и нежилых помещений (далее - договор страхования).

1.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ЭКИП».

1.3. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (**Застрахованное лицо**). Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

1.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором либо приложены к нему. Вручение Страхователю Правил (Условий страхования) при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящиеся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

1.6. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (Застрахованное лицо), выполняет обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах. Невыполнение Застрахованным лицом обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем.

1.7. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а

также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров (полисов) страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору (полису) страхования и являются его неотъемлемой частью.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последних в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при эксплуатации жилых и нежилых помещений.

2.2. По настоящим Правилам ответственность распространяется на случаи причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, которые произошли в сроки, оговоренные в договоре страхования и только в результате эксплуатации жилого или нежилого помещения, указанного в договоре страхования.

2.3. По настоящим Правилам гражданская ответственность может быть застрахована если:

2.3.1. эксплуатация помещений осуществляется на основании свидетельства о праве собственности, свидетельства о праве на наследство, договора купли-продажи, договора аренды или найма, иных документов, предусмотренных законодательством РФ, права хозяйственного ведения, оперативного или доверительного управления;

2.3.3. Страхователем соблюдаются установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

2.4. Если иного не предусмотрено договором, то гражданская ответственность не может быть застрахована:

2.4.1. на время проведения зрелищных мероприятий;

2.4.2. на время ремонта, реконструкции (как всего помещения в целом, так и его любой части).

2.5. В любом случае страхование не распространяется на ответственность:

2.5.1. связанную с эксплуатацией помещения, находящегося в ветхом или аварийном состоянии;

- 2.5.2. связанную с владением автотранспортными средствами;
 - 2.5.3. связанную с профессиональной деятельностью Страхователя;
 - 2.5.4. связанную с требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
 - 2.5.5. связанную с требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
 - 2.5.6. характером производства, представляющего источник повышенной опасности, в том числе вред, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);
 - 2.5.7. если жилое или нежилое помещение используется не по назначению (аренда жилплощади под производственную деятельность, несоответствие характера производственной деятельности технико-эксплуатационным характеристикам здания и т.п.).
- 2.6. Страховщик вправе предусмотреть дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических и юридических лиц, связанные с особенностями помещения, спецификой его эксплуатации и иными факторами.
- 2.7. Страховщик вправе принять решение о страховании на указанных в п. 2.3-3 условиях. В этом случае Страховщик вправе устанавливать франшизы, ограничения на объем страхового покрытия, а также применять повышающие коэффициенты к действующим тарифам.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ВИДЫ РИСКОВ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем является факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, в результате эксплуатации Страхователем жилого или нежилого помещения, указанного в договоре страхования, если причинение вреда подтверждено вступившим в законную силу решением суда или претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика, при условии что:

3.1.1. имеется наличие причинно-следственной связи между произошедшим событием и причинением вреда Третьим лицам;

3.1.2. требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации;

3.2. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого, заключается договор страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.3. По настоящим Правилам предусмотрено возмещение ущерба по следующим рискам:

3.3.1. **«вред, нанесенный жизни и здоровью третьих лиц»** - риск ответственности

Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц при эксплуатации жилого и/или нежилого помещения;

Возмещению по данному риску подлежат:

1) дополнительно понесенных расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

2) вред в результате смерти Потерпевшего, в том числе ущерб в результате смерти кормильца и необходимые, понесенные расходы на погребение.

3.3.2. «ущерб, нанесенный имуществу третьих лиц» - риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба имуществу третьих лиц при эксплуатации жилого и/или нежилого помещения.

Возмещению по данному риску подлежит – реальный ущерб, причиненный повреждением или гибелью имущества третьих лиц.

3.4. Если договором страхования отдельно предусмотрено, то Страховщик покрывает необходимые и целесообразно произведенные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям – «судебные издержки».

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. По настоящим правилам не признаются страховыми случаями:

4.1.1. нанесение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в качестве доли в общем ущербе, приходящемся на организацию (объединение), членом которой Страхователь является;

4.1.2. нанесение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Страхователя и его родственников, а также сотрудников;

4.1.3. исковые требования лиц, имущество которых контролируется или управляется Страхователем;

4.1.4. вред, умышленно причиненный Страхователем или сотрудниками Страхователя Третьим лицам, причем под умышленным причинением вреда признается совершенное действие или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

4.1.5. требования по гарантийным или аналогичным обязательствам, или договорам гарантии;

4.1.6. требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;

4.1.7. требования о возмещении морального вреда;

4.1.8. вред в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.9. вред, вызванный военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

4.1.10. вред в результате действия непреодолимой силы или стихийного бедствия (урагана, ливневого дождя, снежной бури, и т.д.);

4.2. Не является страховым случаем и не подлежит возмещению:

4.2.1. штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя и/или Выгодоприобретателя в связи со страховым случаем;

4.2.2. причинение вреда окружающей природной среде;

4.2.3. ущерб, причиненный в результате нарушения Страхователем, правил безопасности при эксплуатации указанного в договоре страхования помещения.

4.2.4. жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, наступивший в результате событий, произошедших до или после окончания действия договора страхования;

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, на основе которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии.

5.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

5.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю, по каждому риску в пределах страховой суммы.

5.4. Выплаты страхового возмещения, если иного не предусмотрено договором страхования, не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

5.5. Если в результате страхового события вред причинен ряду юридических или физических лиц, то страховое возмещение выплачивается пропорционально степени тяжести ущерба, причиненного их здоровью, но не выше лимита ответственности установленного в договоре страхования.

5.6. В договоре страхования стороны могут указать по каждому риску размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии определяется исходя из согласованных сторонами страховых сумм, величины франшиз, периода страхования, застрахованных рисков и других факторов, определяющих объем ответственности и степень риска.

6.2. Страховая премия уплачивается Страхователем наличными денежными средствами в кассу Страховщика или представителю Страховщика в соответствии с действующим законодательством РФ, либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

6.3. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

6.4. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными денежными средствами в кассу Страховщика или представителю Страховщика.

6.5. Если, при единовременной уплате премии, страховая премия не поступила в установленный договором страхования срок и размере, договор страхования признается не вступившим в силу.

6.6. Если, при уплате премии в рассрочку, внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

6.7. Если условиями договора страхования отдельно не предусмотрено, то Страховщик не обязан уведомлять Страхователя о несостоявшемся договоре страхования.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок договора страхования устанавливается по соглашению сторон при его заключении.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

7.2.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными денежными средствами – с момента внесения денежных средств в размере, указанном в договоре страхования в кассу Страховщика или его представителю, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования;

7.2.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичного расчета – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления денежных средств в размере, указанном в договоре страхования, на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

7.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с 00 часов дня, указанного как дата начала действия договора страхования, а страховая премия (или первый взнос) неуплачен в установленный договором страхования срок или уплачен не в полном объеме,

то договор считается невступившим в силу, и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока действия - в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания;

7.4.2. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

7.4.3. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);

7.4.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

7.4.5. признания договора страхования недействительным по решению суда;

7.4.6. по соглашению сторон;

7.4.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай Страховщик имеет право на часть страховой премии.

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

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного лица:

8.1.1. При заключении договора страхования на основании устного заявления Страхователя, все обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени риска указываются в договоре страхования.

8.1.2. При заключении договора страхования на основании письменного заявления, Страхователь сообщает обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска по установленной Страховщиком форме.

Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении несет Страхователь.

8.2. Страховщик вправе потребовать предоставления наряду с заявлением иные документы, которые могут ему потребоваться для определения степени риска.

8.3. Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем или его доверенным лицом, не соответствуют действительности, в целом или в части, и что Страхователь или его доверенное лицо сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право требовать признания договора страхования недействительным. Если такой договор страхования признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору страхования Страхователь возвращает Страховщику все произведенные выплаты в полном объеме.

8.4. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно 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, как то:

- передаче прав собственности, распоряжения, управления, эксплуатации помещения другому лицу;

- об изменении назначения эксплуатируемого помещения;

- о ремонте, перестройке или переоборудовании помещения или его части;

- частичной или полной замене оборудования в помещении;

- изменении режима пожарной безопасности;

- любых нанесениях вреда здоровью, жизни или имущества третьих лиц, вне зависимости от того, подлежат ли убытки возмещению по договору страхования или нет,

а также об иных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику в заявлении на страхование.

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

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования. В этом случае датой прекращения договора страхования является дата, указанная в письменном уведомлении Страховщика.

8.6. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в письменной форме и подписывается обеими сторонами.

8.7. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не

производятся.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

9.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

9.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

9.2.2. получить от Страхователя (Застрахованного лица) надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;

9.2.3. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

9.2.4. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющихся обязательными для Страхователя и Застрахованных лиц, проводить совместные разбирательства, экспертные проверки.

9.2.5. проводить экспертизу предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая и/или подтверждения суммы иска;

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

9.2.7. запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у органов пожарного надзора, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

9.2.8. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно уплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в договоре страхования;

9.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.3.3. принимать необходимые меры по предотвращению страхового случая и уменьшению вреда здоровью, жизни и/или ущерба имуществу третьих лиц при наступлении страхового случая;

9.3.4. сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;

9.3.5. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления;

9.3.6. оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

9.3.7. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и о наступлении страхового случая, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного ущерба;

9.3.8. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требование, предъявляемые ему в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика;

9.3.9. обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;

9.3.10. на Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения этого договора в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.;

9.3.11. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. заключить договор страхования через своего уполномоченного представителя;

9.4.2. за дополнительную плату увеличить размер лимитов ответственности и/или страховой суммы;

9.4.3. получить дубликат договора страхования и/или полиса при его утере в период его

действия, направив для этого письменное заявление Страхователю.

10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

10.1.1. незамедлительно предпринять все возможные разумные и доступные меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц;

10.1.2. заявить незамедлительно о наступлении события в соответствующие компетентные органы получить от них документы, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц, причину, перечень повреждений, и предоставить их Страховщику;

10.1.3. сообщить Страховщику о причинении ущерба в течение 48 часов с момента наступления события любым доступным Страхователю способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения;

10.1.4. в течение 3-х рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал или должен был узнать о причинении вреда здоровью, жизни и/или имуществу третьих лиц, направить Страховщику письменное заявление о наступившем событии с описанием характера события, обстоятельств возникновения и предполагаемого размера ущерба. При этом сообщение должно содержать следующие сведения:

- номер и дату заключения договора страхования
- территорию страхования
- дату, время, характер причиненных повреждений и предполагаемый размер ущерба;
- сведения о причине и обстоятельствах причинения вреда;
- в какие компетентные органы были поданы заявления Страхователем;

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок направления вышеупомянутого заявления.

10.1.5. при невозможности сохранить картину ущерба – зафиксировать ее путем фото-, видеосъемки, составления схем, планов и т.д.

10.2. В течение срока, указанного в договоре страхования, предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт причинения вреда здоровью, жизни и/или имуществу третьих лиц, а также размер нанесенного ущерба, в том числе:

10.2.1. при причинении вреда здоровью, жизни третьих лиц:

А) возмещение расходов на погребение:

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

В) Возмещение вреда в связи со смертью кормильца:

- заявление, с перечислением состава семьи погибшего с указанием лиц, находившихся

на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

- свидетельство о смерти погибшего в результате эксплуатации Страхователем помещения;

- справки 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, с отметкой ГНИ;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

- справка образовательного учреждения о том, что имеющий право на получение возмещения член семьи пострадавшего обучается в этом образовательном учреждении, в случае, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- заключение (справка) о необходимости в постороннем уходе, (медицинского учреждения, органа социального обеспечения), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- 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 и занятые уходом за его родственниками.

10.2.2. при причинении вреда здоровью Потерпевшего:

А) Возмещение дополнительно понесенных Потерпевшим расходов на лечение и приобретение лекарств:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- копия амбулаторной карты;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие приобретение и оплату лекарств.

В) Возмещение дополнительно понесенных Потерпевшим расходов на протезирование:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- заключение медико-социальной экспертизы с указанием диагноза и объема протезирования;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию.

10.2.3. при нанесении ущерба имуществу третьих лиц:

- документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества;

- документы, подтверждающие расходы на восстановление поврежденного имущества.

10.3. При причинении вреда имуществу третьих лиц, Страховщик вправе произвести осмотр поврежденного имущества, при этом Страхователь согласовывает место и время проведения осмотра с Потерпевшим и Страховщиком.

Страховщик может самостоятельно согласовывать с Потерпевшим место и время осмотра и оценки поврежденного имущества, а также организовывать независимую экспертизу поврежденного имущества, предварительно уведомив об этом Страхователя.

10.4. Страховщик, при необходимости, в письменной форме запрашивает в компетентных органах, других организациях документы для принятия обоснованного решения о признании (непризнании) данного случая страховым.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Если иного не предусмотрено договором страхования, после выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаты с момента наступления страхового случая.

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

Факт причинения вреда и размер причиненного ущерба должен быть подтвержден документами суда (постановление суда, исполнительный лист и т.п.)

11.3. В случае выплат на основании имущественной претензии Страховщик определяет размер вреда, причиненного Третьим лицам следующим образом:

11.4.1. При наступлении страхового случая по риску «Вред, нанесенный жизни и здоровью третьих лиц» - нанесении вреда здоровью и/или жизни Потерпевшего страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ о возмещении вреда.

Страховая выплата за вред, причиненный жизни или здоровью Потерпевшего, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного личного и добровольного личного страхования.

11.4.1.1. Расходы на погребение.

Размер подлежащих возмещению расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов РФ по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ в соответствующем регионе.

11.4.1.2. Вред в связи со смертью кормильца.

Вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При

определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения им вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, размер возмещения, не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев:

- рождение ребенка после смерти кормильца;
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

11.4.1.3. Утраченный заработок.

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, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) Потерпевшего включаются:

- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;
- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;
- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработка (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении), а также упущенная выгода.

11.4.1.4. Дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья.

Дополнительно понесенные расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Страховщик вправе по согласованию с Потерпевшим произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

11.5. При наступлении страхового случая по риску «Нанесение ущерба имуществу третьих лиц» страховое возмещение определяется в размере реального ущерба, причиненного повреждением или гибелью имущества третьих лиц:

11.5.1. При повреждении имущества – реальный ущерб определяется в размере восстановительных расходов за вычетом процента износа поврежденного имущества, если иного не предусмотрено договором;

Процент износа устанавливается на дату наступления страхового случая, исходя из вида поврежденного имущества, его состояния, срока эксплуатации.

Восстановительные расходы включают в себя:

- Расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- Расходы на оплату работ по ремонту, которые определяются с учетом затрат на разборку поврежденного имущества;
- Расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденных предметов до того состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя:

- Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.;
- Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;
- Расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества;
- Стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей
- Расходы по восстановлению товарного вида;
- Иные расходы, произведенные сверх необходимых.

Если размер реального ущерба превышает действительную стоимость поврежденного имущества на дату наступления страхового случая, то размер ущерба определяется как в случае гибели имущества третьих лиц.

11.5.2. При гибели имущества третьих лиц, когда восстановление поврежденного имущества технически невозможно - в размере его действительной стоимости на дату

наступления страхового случая, за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Стоимость оставшихся от погибшего или поврежденного имущества материалов, частей или деталей, в том числе и неповрежденных, определяется по обычным ценам, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик в течение 15 рабочих дней рассматривает представленные в соответствии с разделом 11 настоящих Правил документы на предмет их полноты, соответствия применимому к отношениям из причинения вреда и отношениям из договора страхования международному и национальному праву. В случае, если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств страхового случая в соответствии с нормами применимого права, либо не позволяют сделать вывод о возможности признания данных обстоятельств страховым случаем, Страховщик имеет право также запросить у Страхователя дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно.

12.2. Решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате) принимается Страховщиком в течение 30-ти рабочих дней после получения последнего документа из числа документов, необходимых для расследования причин и обстоятельств наступления страхового случая и определения размера ущерба.

12.3. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения, Страховщик обязан сообщить Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-и рабочих дней с момента принятия решения, если иное не согласовано в Договоре страхования.

12.4. При принятии решения о выплате страхового возмещения произвести ее в течение 15-и рабочих дней с момента оформления страхового акта, если иное не согласовано в Договоре.

12.5. Выплата страхового возмещения производится наличными денежными средствами через кассу Страховщика или путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Потерпевших третьих лиц.

Днем осуществления Страховщиком страховой выплаты считается день списания денежных средств со счета Страховщика или день осуществления страховой выплаты из кассы Страховщика.

12.6. Если вред причинен нескольким потерпевшим и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то возмещение каждому потерпевшему выплачивается пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем потерпевшим известным Страховщику на момент выплаты страхового возмещения.

12.7. Причинами для отказа Страховщиком произвести страховую выплату являются следующие основания:

12.7.1. перечисленные в Разделе 4 настоящих Правил;

12.7.2. событие, которое привело к возникновению ответственности Страхователя, произошло до начала срока действия договора страхования либо после его прекращения;

12.7.3. событие, которое привело к возникновению ответственности Страхователя, имело место вне территории действия договора страхования;

12.7.4. неисполнение Страхователем своего обязательства по оплате страховой премии в соответствии с условиями настоящих Правил;

12.7.5. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений или предъявление подложных документов, касающихся заключенного договора страхования или имеющих отношение к страховому случаю;

12.7.6. нарушение Страхователем сроков уведомления Страховщика о наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования;

12.7.7. непредоставление Страховщику документов, обосновывающих подлежащие возмещению расходов в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

12.7.8. непредоставление Страховщику требования (заявления) о выплате страхового возмещения в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;

12.7.9. отказ Страхователя от прав требований, которые он имеет к лицам, виновным в возникновении вреда имущественным интересам третьих лиц, или невозможности осуществления суброгации по вине Страхователя (пропуск сроков на заявление претензии к виновным в убытке лицам и т.п.);

12.7.10. получение Страхователем соответствующего возмещения от лица, виновного в причинении вреда имущественным интересам третьих лиц.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

13.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Потерпевшим, вытекающие из договора страхования, а также разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба и выплат страхового возмещения разрешаются сторонами путем переговоров.

13.2. При недостижении сторонами соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.