




УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

В.А.Урюпин
14 апреля 2014 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРЕДПРИЯТИЙ – ИСТОЧНИКОВ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ

(редакция 1 от 28.12.2001; с изменениями от 08.11.2006 приказ №01-07-86С; от 14.04.2014 приказ №01-07-35)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай. Объем страховой ответственности
4. Страховая сумма (лимит ответственности). Франшиза
5. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
6. Срок действия и прекращение договора страхования
7. Порядок заключения и оформления договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
10. Порядок определения вреда (ущерба) и выплата страхового возмещения
11. Переход к страховщику прав страхователя в отношении лица, ответственного за причиненный ущерб
12. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
13. Порядок разрешения споров

г.Сургут

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности (далее – Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» заключает с юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы и формы собственности договоры страхования гражданской ответственности, предприятий – источников повышенной опасности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате загрязнения окружающей среды, вызванной хозяйственной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) (далее – договор страхования).

1.2. Настоящие Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

1.3. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее- Выгодоприобретатель) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.4. Нижеуказанные понятия (термины) имеют в рамках Правил следующее толкование:

1.4.1. Страховщик – ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной лицензией.

1.4.2. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

1.4.3. Стороны договора страхования (Стороны) – Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.4.4. Выгодоприобретатель (далее также - третьи лица/потерпевшие) заранее не определенные:

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

1.4.5. Вред (ущерб):

- вред, причиненный жизни или здоровью физического лица в результате загрязнения окружающей среды, подлежащий возмещению Страхователем, независимо от вины Страхователя и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет;

- вред, причиненный имуществу граждан или имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации – это реальный ущерб имуществу (в т.ч. ущерб окружающей природной среде (земельным угодьям, водной среде или воздушному бассейну, различным объектам растительного и животного мира, среде их обитания) (т.е. расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно было произвести для восстановления нарушенного права) в результате загрязнения окружающей среды, подлежащий возмещению Страхователем, независимо от вины Страхователя и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет.

1.4.6. Застрахованное лицо:

- юридическое лицо, риск наступления ответственности которого застрахован по договору страхования;

- физическое лицо (далее также - Застрахованный сотрудник/работник), указанное в договоре страхования и выполняющее работу на основании трудового договора или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом), если при этом оно действует по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, в результате действий которого у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущербу имуществу третьих лиц.

При этом, действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица).

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

Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Страхователь вправе в договоре страхования ограничить перечень Застрахованных лиц, в результате действий которых у Страхователя может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущербу имуществу третьих лиц.

1.4.7. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения.

1.4.8. Территория страхования – если иное не предусмотрено договором страхования, считается территория Российской Федерации.

1.4.9. Окружающая среда – в рамках настоящих Правил страхования совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности.

1.4.10. Вред, причиненный окружающей среде - негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов.

1.5. Положения Правил страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются на Застрахованных лиц (Застрахованных работников) за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования.

1.6. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред (ущерб), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц, ответственных за причинение вреда (ущерба), либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.8. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.10. Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю), в результате загрязнения окружающей среды, вызванной хозяйственной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), на территории (акватории, воздушном пространстве), оговоренной в договоре страхования (далее - застрахованная деятельность).

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

3.2. По Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим страховым рискам:

а) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц вследствие осуществления застрахованной деятельности;

б) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение ущерба имуществу третьих лиц вследствие осуществления застрахованной деятельности;

в) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц осуществления застрахованной деятельности.

3.3. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.4. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.4.1. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, включая ущерб, причиненный окружающей природной среде (земельным угодьям, водной среде или воздушному бассейну, различным объектам растительного и животного мира, среде их обитания), в результате загрязнения окружающей среды в следствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, в течение срока страхования, обусловленного договором страхования.

3.4.2. Страховой случай считается имевшим место, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

3.4.2.1. Имеется наличие прямой причинно-следственной связи между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причиненным вредом жизни, здоровью и/или ущербом имуществу третьих лиц;

3.4.2.2. Причинение вреда произошло на территории страхования и при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;

3.4.2.3. Произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий Страхователя (Застрахованного лица).

При этом, под непреднамеренными действиями Страхователя (Застрахованного лица) понимаются случайные (совершенные по неосторожности) действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица), несоблюдение (нарушение) ими при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения, приведшие к выбросу загрязняющих веществ в атмосферу, к загрязнению земной поверхности, сбросу сточных вод, повышению уровня радиации, тектоническим сдвигам;

3.4.2.4. Требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков, причиненных наступившим страховым событием в период действия договора страхования, заявлены третьими лицами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации;

3.4.2.5. Событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц, произошло в период действия договора страхования.

3.4.2.6. Причинение вреда окружающей природной среде произошло в результате нарушения Страхователем законодательства об охране окружающей среды и безопасности ведения работ/осуществления застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования.

3.5. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов связанных с наступлением страхового случая, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

3.5.1. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица).

3.5.2. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины.

Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5.3. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению вреда (ущерба), причиненного им третьим лицам.

3.5.4. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ликвидации разливов нефти и нефтепродуктов, причиненного им третьим лицам.

3.6. В соответствии с Правилами страхования не признаются страховыми случаями (страховыми рисками не являются) следующие события, причинившие вред (ущерб) третьим лицам:

3.6.1. Требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного за пределами территории страхования;

3.6.2. Требования о возмещении вреда (ущерба) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.6.3. Требования о возмещении ущерба (ущерба), заявленного на основе договоров, контрактов, соглашений третьими лицами по согласованию со Страхователем (Застрахованным), а также платежи, производимые взамен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций по договорам, равно как и на любую другую деятельность Страхователя (Застрахованного) в рамках выполнения им обязательств по договорам;

3.6.4. Требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

3.6.5. Требования о возмещении убытков, вытекающих из обычной деятельности Страхователя (Застрахованного), при условии, что он знал вредные последствия этой деятельности;

3.6.6. Требования о возмещении ущерба (ущерба), возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и не атмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данные убытки подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

3.6.7. Требования о возмещении ущерба (ущерба), причиненного работникам Страхователя (Застрахованного) во время их нахождения на службе (работе);

3.6.8. Требования о возмещении ущерба (ущерба), причиненного имуществу, принадлежащему Страхователю (Застрахованному), либо взятому им в аренду или иной вид пользования, на хранение, а также имуществу, проданному или переданному им в аренду или иной вид пользования, на хранение;

3.6.9. Требования о возмещении ущерба (ущерба), причиненного имуществу, находящемуся на территории, принадлежащей, занимаемой, используемой, находящейся под охраной или контролем Страхователя (Застрахованного);

3.6.10. Требования о возмещении ущерба (ущерба), причиненного предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.);

3.6.11. Требования о возмещении ущерба (ущерба), в результате загрязнения, если концентрация загрязняющего вещества в окружающей среде не превышает его предельно допустимой концентрации (ПДК), установленной нормативами соответствующих официальных государственных и отраслевых стандартов;

3.6.12. Требования о возмещении ущерба (ущерба), связанного с действием причин, о которых Страхователю (Застрахованному) было известно до начала срока действия договора;

3.6.13. Требования о возмещении ущерба (ущерба), вызванные обстоятельствами, существенно повышающими риск наступления страхового случая и документально известные Страхователю (его полномочному представителю), о которых Страховщик не был поставлен в известность;

3.6.14. Требования о возмещении ущерба (ущерба), вызванного износом конструктивных материалов, оборудования, находящихся в эксплуатации сверх нормативного срока;

3.6.15. Требования о возмещении ущерба (ущерба), связанного с управлением производством персоналом, не уполномоченным на это или просрочившим время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

3.6.16. Требования о возмещении ущерба (ущерба), причиненного вследствие не устранения Страхователем (Застрахованным) обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю (Застрахованному) в течение согласованного со Страховщиком срока;

3.6.17. Требования о возмещении ущерба (ущерба), причиненного заболеванием принадлежащих Страхователю (Застрахованному) или проданных им животных;

3.6.18. Требования о возмещении ущерба (ущерба), причиненного Страхователем (Застрахованным) совместно проживающим с ним родственникам;

3.6.19. Требования о возмещении ущерба (ущерба), связанные с генетическими последствиями загрязнения окружающей среды;

3.6.20. Требования о возмещении ущерба (ущерба), вызванного радиоактивным облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;

3.6.21. Требования о возмещении морального вреда и упущенной выгоды (под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые лицо получило бы при обычных условиях

гражданского оборота, если бы его право не было нарушено) за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц;

3.6.22. Требования о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения когда страховой случай наступил вследствие:

3.7.1. Умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя;

3.7.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;

3.7.3. Любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

3.7.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

3.7.5. Умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

3.7.6. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в п.3.7.2. и п.3.7.3. Правил страхования.

3.7.7. Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц, если вред причинен вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица). При этом после выплаты страхового возмещения пострадавшему третьему лицу Страховщик приобретает право взыскать со Страхователя (Застрахованного лица) выплаченную сумму страхового возмещения.

3.8. Страховщик вправе при заключении конкретного договора страхования в зависимости от степени страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, уменьшить перечень исключений из страхового покрытия в той части, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

При наличии законодательных норм, предусматривающих оговоренную в подзаконном акте сумму возмещения за причинение ущерба третьим лицам, страховая сумма не может быть меньше этой суммы.

4.2. При определении страховой суммы Страховщик вправе устанавливать лимит ответственности по каждому отдельному риску (страховому случаю), а также лимиты ответственности в отношении расходов, предусмотренных п.3.5. Правил страхования и т.п.

4.3. Выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю не могут превысить величину лимита ответственности, установленную в договоре страхования.

Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение годичного периода страхования (годовой лимит ответственности), не может превысить суммы 3-х лимитов ответственности, установленных договором по одному страховому случаю, если договором страхования не оговорено иное.

4.4. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, после выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности по нему уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях Правил страхования дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

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

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

4.5.1. При установлении условной (не вычитаемой) Франшизы, Страховщик не несет ответственность за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы.

4.5.2. При установлении безусловной (вычитаемой) Франшизы Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом суммы франшизы.

4.6. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

4.7. Применение франшизы (условной или безусловной) в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы в договоре страхования является неперенным условием принятия риска на страхование.

4.8. В отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц франшиза не устанавливается.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.3. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

5.4.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

5.4.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

5.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

1	2	3
до 1 месяца - 20 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 30 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

При заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах, при этом, неполный месяц принимается как полный.

5.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, страховые выплаты по договору страхования не производятся. При этом полученные Страховщиком денежные средства подлежат

возврату Страхователю в течение 5 (пять) рабочих дней с момента получения страховой премии / первого страхового взноса не в полном объеме.

5.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку, - в случае неуплаты в установленные договором страхования сроки Страхователем очередного страхового взноса, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью (просрочка Страхователя).

При этом данное условие о прекращении договора страхования не предполагает совершения Страховщиком каких-либо дополнительных действий, в том числе сообщения Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте прекращения договора страхования, так как настоящим пунктом Правил страхования предусмотрено автоматическое прекращение договора страхования в связи с просрочкой Страхователя.

При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.8. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

6.2. Договор страхования считается заключенным с момента подписания Сторонами договора страхования и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

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

6.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

6.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

6.3. Договор страхования прекращается в случае истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания).

6.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

6.4.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;

6.4.2. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся: прекращение в установленной законом порядке застрахованной деятельности.

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;

6.4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

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

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

6.4.5. Неуплата Страхователем очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.) (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленный договором страхования для уплаты очередного страхового взноса;

6.4.6. По соглашению Сторон, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период срока действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

6.6. Причитающуюся сумму возврата части страховой премии по досрочно расторгнутому договору страхования Страховщик выплачивает Страхователю в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты, указанной в дополнительном соглашении о расторжении договора страхования как дата прекращения срока действия договора страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования (Полис) оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

7.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного, подписанного сторонами документа - договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис) (Приложение 4 к Правилам страхования).

7.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование по форме Страховщика (Приложение 2 к Правилам страхования). В заявлении на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, в письменном запросе Страховщика или в договоре страхования.

7.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы:

7.4.1. Документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

7.4.1.1. Для юридических лиц:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации;
- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);
- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);
- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;
- разрешение или лицензия на право заниматься застрахованным видом деятельности;
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики).

7.4.2. Документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- перечень источников повышенной опасности, содержащий инвентарные номера, адреса местонахождения;
- экологический паспорт, соответствующие разрешения и лицензия на право заниматься определенным видом деятельности;
- нормативы предельно допустимых концентраций (ПДК) основных выбросов и отходов;
- сведения о методах контроля и контрольно-измерительной аппаратуре;
- результаты проводимых обследований загрязнения Страхователем окружающей природной среды;

- сведения о проводимых превентивных мероприятиях;
- статистические данные о краткосрочных и длительных выбросах за последние 5 лет;
- инструктивные материалы и руководства персонала по действиям в аварийных ситуациях;
- копии документов о характере и размерах штрафных санкций, уплаченных Страхователем по искам, связанным с загрязнением окружающей среды, за последние 5 лет;
- если имущество не принадлежит Страхователю на праве собственности предоставить договор, предусматривающий право временного владения и/или пользования объектом недвижимости (договор аренды), договор финансовой аренды (лизинга), договор долевого участия.
- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);
- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования.

7.4.3. Документы, указанные в п.7.4.1.-7.4.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

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

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

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

7.8. В случае расхождения положений Правил страхования и заключенного договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

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

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

7.11. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем.

7.12. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации. При этом полученная ранее страховая премия за истекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. Отказаться от договора страхования в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

8.1.2. Получить дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

8.2.2. Сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования;

8.2.3. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные договором страхования;

8.2.4. При изменении в характере риска, если это может повлиять на повышение степени риска страхования, в течение трех суток в письменном виде заявить об этом Страховщику. В случае увеличения степени риска, Страхователь обязан перезаключить, с согласия Страховщика, договор страхования. При отсутствии заявления Страхователя об изменении условий страхования, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения либо выплатить часть его:

8.2.5. Сообщать Страховщику об аннулировании, приостановке действия или отзыве соответствующего разрешения и лицензии на право заниматься определенным видом деятельности и не позднее 24 часов со дня подписания соответствующим органом таких решений.

8.2.6. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний, не делать предложений о добровольном возмещении ущерба, не признавать полностью или частично свою ответственность;

8.2.7. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

8.2.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

8.2.9. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной форме);

8.2.10. Выполнять условия Правил страхования и договора страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

8.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

8.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и гражданским законодательством Российской Федерации;.

8.3.4. Давать Страхователю письменные рекомендации по предупреждению страховых случаев;

8.3.5. Приступать к осмотру пострадавшего имущества, либо места происшествия, не дожидаясь уведомления об ущербе, если Страховщику стало известно о наступлении такого ущерба. Страхователь (Застрахованное лицо) не вправе препятствовать в этом Страховщику;

8.3.6. Получать от Страхователя оформленные надлежащим образом доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению ущерба;

8.3.7. Представлять интересы Страхователя, вести от имени Страхователя переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судах и иных компетентных органах;

8.3.8. При предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения потребовать от него выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им. В этом случае, риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.8.3 Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования, вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования;

8.4.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, либо в случае изменения объема ответственности Страховщика перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;

8.4.3. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.4.4. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер убытков, произвести расчет суммы страхового возмещения и выплатить страховое возмещение.

8.5. Страховщик и Страхователь также обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

9.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того дня, как он узнал или должен был узнать о событии, имеющем признаки страхового случая, известить Страховщика, компетентные органы и соответствующие органы надзора о произошедшем любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения;

9.1.2. Принимать все возможные и целесообразные меры по предотвращению и уменьшению ущерба;

9.1.3. Подать Страховщику письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам страхования) с указанием обстоятельств события, а также документов, указанных в п.10.2. Правил страхования;

9.1.4. Сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.п.);

9.1.5. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

9.1.6. Представить Страховщику имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения по договору страхования, а также документы, подтверждающие произведенные расходы (п.3.5. Правил страхования);

9.1.7. В той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному), обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;

9.1.8. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проводить расследование причин и размеров ущерба;

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

9.1.10. Оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

9.1.11. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять его правовую защиту в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному лицу) фактически расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах обычных тарифных ставок адвокатов, принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров;

9.1.12. Принять все доступные ему меры по обеспечению права на регресс к лицам, несущим ответственность, в том числе и наряду со Страхователем (Застрахованным лицом), за причинение ущерба при страховом случае.

Требования, указанные в п.9.1. Правил страхования должны соблюдаться также представителями Страхователя (Застрахованного лица), с которыми он состоит в трудовых или гражданско-правовых отношениях.

9.1.13. При требовании выплаты страхового возмещения Страхователь обязан документально доказать, что произошел страховой случай, предусмотренный условиями договора страхования, и представить п документы, необходимые Страховщику для определения суммы страховой выплаты.

9.2. Страховщик после получения заявления Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая обязан:

9.2.1. Принять заявление Страхователя к рассмотрению;

9.2.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем (п.10.2. Правил страхования), составить страховой акт (Приложение 6 к Правилам страхования), определить размер убытков, произвести расчет суммы страхового возмещения и выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования или Правилами страхования;

9.2.3. В случае не признания события страховым случаем, направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ.

9.2.4. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, запрашивая сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. На оплату имущественных претензий или исков третьих лиц за счет Страховщика при условии признания на основании Правил страхования факта наступления страхового случая;

9.3.2. Урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования;

9.3.3. В случае несогласия с суммой страхового возмещения ущерба назначить своего эксперта из числа лиц, имеющих квалификацию и право осуществлять экспертную деятельность, для определения размеров ущерба по страховому случаю и последующего рассмотрения результатов экспертизы по вопросу расхождения в суммах ущерба экспертами сторон. При невозможности урегулирования спорных вопросов дело рассматривается в установленном законом порядке.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем ущерба, не дожидаясь согласия последнего. Действия Страховщика или его представителей по оценке ущерба здоровью и имуществу третьих лиц не являются основанием для признания права Страхователя на производство Страховщиком страховой выплаты;

9.4.2. Принимать на себя ведение дел в судебных или арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя, а также от его имени делать заявления в отношении предъявленных третьим лицом в связи со страховым случаем исковых требований, если это было предусмотрено в договоре страхования;

9.4.3. Принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица), а также от его имени делать заявления в отношении предъявленных требований;

9.4.4. Обратиться регрессное взыскание (взыскать выплаченное третьим лицам страховое возмещение) к лицам, не являющимся субъектами страхования по Правилам страхования;

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями Правил страхования и договора страхования.

Страховщик производит выплату страхового возмещения третьим лицам - истцам по тем искам к Страхователю (Застрахованному лицу), которые удовлетворены судебными органами и/или признаны Страховщиком.

10.2. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику, если иное не предусмотрено договором, следующие документы:

10.2.1. Договор (полис) страхования и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

10.2.2. Письменное заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 7 к Правилам страхования) по установленной Страховщиком форме;

10.2.3. Документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

10.2.4. Документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

10.2.5. Претензионные документы (претензии, требования к третьим лицам и третьих лиц);

10.2.6. Вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда;

10.2.7. Соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера страховой выплаты, подписанное Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем – при урегулировании страхового случая во внесудебном порядке;

10.2.8. Документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;

10.2.9. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;
- документы, подтверждающие государственную регистрацию возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество, которому причинен ущерб;
- документы, являющиеся основанием для государственной регистрации наличия, возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество которому причинен ущерб, перечень которых предусмотрен Федеральным законом от 21.07.1997 №122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним»;
- ордер на квартиру (предоставляется для квартир, не зарегистрированных в установленном действующим законодательством порядке);
- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на недвижимое имущество, принимаемое на страхование (предоставляются для недвижимого имущества, которому причинен ущерб, не прошедшего государственную регистрацию в установленном действующим законодательством порядке);
- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на движимое имущество, которому причинен ущерб;
- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы);
- отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности;
- документы компетентных органов (административных учреждений, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.);
- заключение специальных (правоохранительных, следственных органов, органов прокуратуры);

10.2.10. В случае причинения вреда окружающей природной среде (земельным угодьям, водной среде или воздушному бассейну, различным объектам растительного и животного мира, среде их обитания):

- акт - предписание государственных природоохранных органов;
- акт технического расследования факта природонарушения;
- мероприятия по ликвидации природонарушения;
- расчеты сверхнормативных выбросов загрязняющих веществ;
- схема нарушенной территории;
- экологическая экспертиза;
- калькуляции ущерба;
- проекты рекультивационных и иных восстановительных работ, утвержденные органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды;
- заключение специальных экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда;

10.2.11. В случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц:

- заключение специальных компетентных органов (медицинская экспертиза);
- документы компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий);
- справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим третьим лицом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;

- свидетельство о смерти;

- справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;

- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего третьего лица, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения);

10.2.12. Документы, подтверждающие размеры расходов, предусмотренных п.3.5. Правил страхования, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком;

- документы компетентных органов (административных учреждений, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.);
- платежные документы на оплату суммы ущерба;
- акт приемки выполненных работ;
- платежные документы на оплату услуг сторонней организации;
- расшифровки собственных затрат Страхователя;
- акт выполненных работ;

10.3. Документы, указанные в пп.10.2.3.-10.2.12. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными

полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

10.4. Обязанности, указанные в п.10.1.-10.2. Правил страхования, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

10.5. Размер страховой выплаты зависит от страховой суммы (лимита ответственности), размера ущерба и прочих подлежащих возмещению расходов (убытков), размера франшизы, определенной договором страхования.

В любом случае размер вреда, причиненного третьим лицам определяется:

10.5.1. Для уничтоженного имущества – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, или на основании отчета об оценке, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности, или заключения, составленного представителем Страховщика, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования в отношении причиненного третьим лицам имущественного вреда.

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость.

Под действительной стоимостью имущества понимается стоимость имущества в денежном выражении на день заключения договора страхования.

10.5.2. Для поврежденного имущества - в размере реальных затрат, необходимых для восстановления поврежденного объекта до состояния, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

10.5.3. Размер вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц, исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами Гражданского законодательства Российской Федерации, в рамках страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

10.5.4. В случае причинения вреда окружающей среде: в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ, или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

10.5.5. В случае причинения вреда животным и растениям, находящимся в частной собственности: расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества.

Выплата страхового возмещения производится лицу, документально подтвердившему свой имущественный интерес в этом имуществе.

10.5.6. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные п.3.5. Правил страхования возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам), если данные расходы предусмотрены договором страхования, но не более страховой суммы (сублимита, установленного по данным расходам договором страхования).

10.5.7. При урегулировании претензии о выплате страхового возмещения на основании решения суда размер причиненного Выгодоприобретателю вреда (ущерба) определяется на основании решения суда последней инстанции. Однако в любом случае размер страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную условиями договора страхования.

10.6. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов, указанных в пп.10.2. Правил страхования, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет страховой акт или составляет мотивированный отказ.

10.7. Страховщик имеет право отсрочить составление страхового акта в случае:

10.7.1. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и содержащейся в ней информации подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не

будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией.

10.7.2. Если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая или увеличению размера убытков - до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования.

10.7.3. Если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства.

10.7.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом.

10.7.5. При необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения.

10.7.6. До получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

10.8. Страховое возмещение подлежит выплате Выгодоприобретателю, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страховщиком Страхового акта.

Страховщик имеет право продлить срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения.

10.9. При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения, выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда.

В течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента вступления в законную силу решения суда последней инстанции, Страховщик на основе документов, перечисленных в п.10.2. Правил страхования, определяет размер вреда (ущерба) (размер компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов), составляет и подписывает Страховой акт, на основании которого в порядке, предусмотренном разделом 10 Правил страхования, производит выплату страхового возмещения (компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов).

10.10. Выплата страхового возмещения производится путем:

- безналичного перечисления на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при этом днем выплаты считается дата списания суммы со счета Страховщика;

- наличными деньгами через кассу Страховщика, при этом датой выплаты признается дата получения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) денежных средств в кассе Страховщика.

11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ПРИЧИНЕННЫЙ УЩЕРБ

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое по закону Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

11.2. Страхователь в 5-дневный срок после наступления страхового случая обязан передать Страховщику все имеющиеся у него материалы (документы) для реализации права требования к лицу, ответственному за ущерб и не являющемуся субъектом страхования, и выполнить все формальности, необходимые для осуществления права регресса.

Если Страхователь (Застрахованный) откажется от таких прав или осуществление этих прав окажется по его вине невозможным, то Страховщик в соответствующем размере освобождается от обязанности выплатить страховое возмещение.

11.3. Страхователь обязан возратить Страховщику выплаченное по договору страхования возмещение (его соответствующую часть), если в течение предусмотренного Законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страховщика (по вине Страхователя (Застрахованного)) права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
 - со дня вручения его адресату;
 - отказа адресата от его получения;
 - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 12.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 12.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренным пунктами 12.1-12.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязательен следующий досудебный порядок:

- проведение переговоров-при этом сторона считающая, что ее права нарушены, обязана направить уведомление о проведении переговоров;
- при не достижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательно направление письменной претензии с указанием доводов по предъявляемым требованиям.

13.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
при сроке страхования один год
(в % к страховой сумме)

№ п/п	Наименование страхового риска	Базовый тариф, %
1	2	3
1	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц вследствие осуществления застрахованной деятельности	2,0
2	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение ущерба имуществу третьих лиц вследствие осуществления застрахованной деятельности	3,0
3	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц вследствие осуществления застрахованной деятельности (все риски)	5,0