

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИ»

УТВЕРЖДЕНО
Приказом от 29.12.2018 г. № 115
Генеральный директор
АО «СК «ПАРИ»

_____ А.М. Кудряков

Регистрационный номер: 016

ПРАВИЛА
страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц

(утв. Генеральным директором ОАО «СК «ПАРИ» от 19.03.1998 г.,
в ред. Приказа Генерального директора ОАО «СК «ПАРИ» от 19.07.2006 г. № 18,
в ред. Приказов Генерального директора АО «СК «ПАРИ» от 16.10.2015 г. № 85,
от 31.05.2016 г. № 43, от 20.03.2017 г. № 22, от 22.08.2017 г. № 62, от 25.12.2017 г. № 101,
от 29.12.2018 г. № 115)

Москва, 2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Общие положения	3
2. Субъекты страхования	3
3. Объект страхования	4
4. Страховой случай	4
5. Страховая сумма	6
6. Франшиза	7
7. Страховая премия	7
8. Территория страхования	8
9. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования	8
10. Изменение степени риска	10
11. Двойное страхование	10
12. Права и обязанности сторон	10
13. Определение и выплата страхового возмещения	12
14. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба	14
15. Порядок разрешения споров	15

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ», в дальнейшем именуемое «Страховщик», заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда Третьим лицам, согласно которым Страховщик за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая обязуется выплатить Страхователю страховое возмещение в пределах оговоренной договором страховой суммы (лимита ответственности).

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил последние становятся обязательными как для Страховщика, так и для Страхователя.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю.

Страховая сумма (лимит ответственности) – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховое возмещение – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить при наступлении страхового случая.

Франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Вред жизни и здоровью – телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная потеря трудоспособности, смерть Третьих лиц.

Ущерб имуществу – гибель или повреждение имущества Третьих лиц.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц (далее по тексту также – «Выгодоприобретателей»), которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями являются юридические лица независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда Третьим лицам.

Страховщик осуществляет страховую деятельность в соответствии с законодательством РФ и располагает лицензией на страхование, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. Третьими лицами являются любые юридические или физические лица, не выступающие Страхователем и/или Страховщиком по настоящим Правилам и не являющиеся сторонами (Страхователем и Страховщиком) по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил.

2.3. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность как самого Страхователя, так и иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена (далее по тексту – «Застрахованное лицо»), возникающая при осуществлении им деятельности, указанной в договоре страхования.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении гражданской ответственности Застрахованного лица, то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованного лица.

Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Застрахованное лицо не может без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из договора и условий страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством РФ, возместить вред, причиненный Третьим лицам, а также с компенсацией судебных и внесудебных расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда Третьим лицам.

3.2. Дополнительные условия и особенности страхования гражданской ответственности за вред, причиненный недостатками выполненных работ, определены в Приложении № 1 к настоящим Правилам. В остальном действуют положения настоящих Правил, если иное не вытекает из существа страхования гражданской ответственности за вред, причиненный недостатками выполненных работ.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем является возникновение у Страхователя на основании вступившего в силу решения суда или обоснованной претензии, признанной Страхователем по согласованию со Страховщиком, ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

4.1.1. Договором страхования могут быть предусмотрены виды деятельности, возникновение ответственности, при осуществлении которых Страхователем является страховым случаем.

4.1.2. Договором страхования может быть предусмотрена территория, на которой причинение Страхователем вреда является страховым случаем (территория страхования).

4.2. Настоящее страхование проводится в отношении любых событий, повлекших наступление страхового случая, кроме тех, которые поименованы в объеме исключений (п. 4.5 настоящих Правил). Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

4.3. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований Третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда:

4.3.1. Причиненного жизни и здоровью Третьих лиц – физический ущерб;

4.3.2. Причиненного имуществу Третьих лиц – имущественный ущерб;

4.3.3. В связи с возмещением необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.);

4.3.4. В связи с возмещением судебных расходов, при условии отсутствия возможности выплаты страхового возмещения в несудебном порядке;

4.3.5. В связи с возмещением расходов по уменьшению вреда Третьим лицам, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

4.4. Страховщик возмещает ущерб и расходы, указанные в п. 4.3 настоящих Правил, в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

4.5. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

4.5.1. О компенсации морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;

4.5.2. О возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге). Страхование гражданской ответственности за вред, причиненный недостатками выполненных работ, может осуществляться на условиях, определенных в Приложении № 1 к настоящим Правилам;

4.5.3. О возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

- средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам при условии официальной регистрации в органах государственной автомобильной инспекции;

- средств железнодорожного транспорта;

- морских, речных судов или иных плавучих объектов;

- самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летательных аппаратов;

4.5.4. О возмещении вреда, возникшего в результате осуществления деятельности по перевозке;

4.5.5. О возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией опасных производственных объектов согласно Закону о промышленной безопасности;

4.5.6. О возмещении вреда, причиненного Третьим лицам при строительстве и эксплуатации гидротехнических сооружений;

4.5.7. О возмещении вреда, причиненного Третьим лицам при эксплуатации объектов атомной промышленности;

4.5.8. О возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных работ;

4.5.9. О возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

4.5.10. Предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении ему вреда Страхователем или другим Застрахованным лицом;

4.5.11. Предъявляемых представителями акционеров (участников) Страхователя, членов органов управления Страхователя, иных аффилированных со Страхователем лиц, юридических лиц, акционером или участником которых является Страхователь, лиц, входящих в органы управления указанных юридических лиц;

4.5.12. Предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или Застрахованного лица, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;

4.5.13. Лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

4.5.14. О возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

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

4.5.16. О возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

4.5.17. О возмещении вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя)

коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

4.5.18. О возмещении вреда, причиненного предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также работам, выполняемым самим Страхователем или по его поручению или за его счет;

4.5.19. О возмещении вреда, возникшего в результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

4.5.20. О возмещении вреда, возникшего в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

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

4.5.22. О возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

4.5.23. О возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц вследствие заражения их Страхователем или его сотрудниками, а также принадлежащими Страхователю или переданными ему животными, каким-либо инфекционным заболеванием;

4.5.24. О возмещении вреда, причиненного Третьим лицам в результате пищевого, алкогольного или подобного им отравления; разового, периодического или длительного воздействия вредоносных свойств и условий (вдыхание, применение какого-либо вещества, прием пищи и т. п.);

4.5.25. О возмещении вреда, причиненного при осуществлении уставной деятельности Страхователя как юридического лица в результате случайных ошибок при предоставлении информации о результатах проведения общего собрания акционеров, о правилах и порядке созыва и проведения общего, чрезвычайного собрания, при определении размера и порядка выплаты дивидендов и т.д.;

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

4.5.27. О возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде Третьих лиц;

4.5.28. О возмещении вреда, возникшего вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

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

4.5.30. Об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

4.5.31. О возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью Третьих лиц;

4.5.32. О возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

4.5.33. О возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;

4.5.34. О возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

4.5.35. О возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, сверх сумм, предусмотренных законодательством РФ.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определяемая договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении

страхового случая в предусмотренном договором страхования порядке выплатить страховое возмещение.

5.2. Страховая сумма (лимит ответственности) определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

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

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

- жизни и здоровью одного лица;
- жизни и здоровью нескольких лиц;
- имуществу любого числа лиц.

Договором страхования могут быть предусмотрены и иные лимиты ответственности.

5.5. Страховые суммы (лимиты ответственности) по возмещению расходов, связанных с выяснением обстоятельств и причин страхового случая, с ведением в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, с уменьшением вреда Третьим лицам, а также прочими расходами, указанными в пп. 4.3.3 – 4.3.5 настоящих Правил, устанавливаются по соглашению сторон исходя из общей практики в отношении размеров таких расходов.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Договором страхования может быть предусмотрен размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшиза.

Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов убытков, в процентах от страховой суммы или в абсолютном размере.

6.2. При условной франшизе Страховщик не несет ответственности за убыток, не превышающий размера франшизы, но возмещает убыток полностью при превышении им размера франшизы.

6.3. При безусловной франшизе Страховщик во всех случаях возмещает убыток за вычетом размера франшизы.

6.4. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.2. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховых сумм, страховых тарифов, лимитов ответственности, франшиз и сроков страхования.

7.3. Страховой тариф определяется на основании базовых страховых тарифов, с учетом конкретных условий договора страхования.

7.4. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в соответствии с условиями договора. Оплата производится наличными деньгами или путем безналичного расчета.

7.5. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика.

7.6. Неоплата Страхователем страховой премии или ее очередного взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, рассматривается как существенное нарушение договора страхования и может служить основанием для одностороннего отказа от исполнения договора Страховщиком.

7.7. Если договором страхования предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей (годовой объем реализованной продукции, годовой фонд заработной платы, численность персонала и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период.

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхование действует на территории, определенной договором страхования (полисом).

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

9.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемой на страхование ответственности. Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем, не соответствуют действительности, в целом или в части, или что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право требовать признания договора страхования недействительным. Если такой договор признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору Страхователь обязан возратить Страховщику все произведенные выплаты в полном объеме.

9.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе запросить у Страхователя, а Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление – анкету на страхование;
- Устав и Свидетельство о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица (если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом), или Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем), или документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица) (все заполненные страницы) (если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом);
- документы (разрешения, лицензии, договоры на оказание услуг), предоставляющих право на осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующей застрахованной деятельности, полученных (оформленных) в установленном порядке;
- документы, содержащие специальные требования, установленные компетентными органами для определенных видов деятельности (при наличии таких требований);
- типовые формы документов (регламенты взаимодействия с клиентом, типовая форма договора на оказание услуг, соглашения об уровне обслуживания, шаблон акта приема-передачи и т.п.), регламентирующие отношения Страхователя (Застрахованного лица) с клиентами при осуществлении застрахованной деятельности;
- правоустанавливающие документы на объект недвижимости, ответственность за причинение вреда при эксплуатации которого планируется застраховать (договор аренды, договор оперативного управления и т.п.; свидетельство о государственной регистрации права собственности на объект недвижимости), а также документы, свидетельствующие о произведенных (планирующихся к производству) на объекте изменениях основных технико-экономических показателей (конфигурации объекта, вместимости (пропускной способности), назначения указанного объекта и т.п.) (разрешение на перепланировку объекта недвижимости и т.п.);
- документы, позволяющие сделать вывод о состоянии объекта, ответственность при эксплуатации которого планируется застраховать (в т.ч. характере и условиях эксплуатации указанного объекта, обеспечении в отношении него мер безопасности).

В случае если полученные документы не содержат в полном объеме информацию, достаточную для заключения договора страхования и оценки страхового риска, Страховщик может предложить Страхователю предоставить дополнительные документы.

9.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании письменного заявления Страхователя страхового полиса, подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса.

9.5. Договор страхования заключается сторонами на срок в один год или по соглашению сторон на иной срок (период страхования), который указывается в договоре страхования.

9.6. По соглашению сторон договор страхования вступает в силу с даты, указанной в нем как начало периода страхования, либо с 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

9.6.1. При безналичном перечислении – день поступления денег на расчетный счет Страховщика;

9.6.2. При уплате наличными деньгами – день получения денег уполномоченным представителем Страховщика.

9.7. Действие договора страхования прекращается по истечении 24 часов дня, который указан в договоре как день окончания срока его действия.

9.8. Если иной срок выдачи не предусмотрен в договоре страхования, то страховой полис выдается:

9.8.1. В течение 5-ти календарных дней со дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной оплате;

9.8.2. В день уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами.

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

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

9.10. Договор страхования прекращается в случаях:

9.10.1. Истечения срока его действия;

9.10.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение убытка в размере страховой суммы);

9.10.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок и размере, если не была предоставлена отсрочка об уплате;

9.10.4. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации;

9.10.5. Смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя (физического лица), кроме случаев перехода прав и обязанностей к наследнику или замены Страхователя в договоре страхования;

9.10.6. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;

9.10.7. Признания договора страхования недействительным по решению суда;

9.10.8. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

9.11. 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 прекратилась по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованной деятельности.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страхователю возвращается часть премии за не истекший период страхования.

9.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.9.11 настоящих Правил.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п. 9.13 настоящих Правил.

9.13. Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю в данном случае вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Страховщика и Страхователя, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования.

Страховая премия возвращается по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Условия страхования, изложенные в настоящем пункте Правил, не распространяются на страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования, в том числе, об увеличении объема производства и количества занятых на производстве, диверсификации или изменении сферы деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 10.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Страхователь обязан информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении страхуемой у Страховщика ответственности.

11.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованной у Страховщика ответственности действовали также другие договоры страхования, возмещение по страховому случаю распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых ответственность застрахована каждым страховщиком, а Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. При заключении договора страхования ознакомиться со всей информацией, необходимой для определения степени риска;

12.1.2. На проведение экспертизы предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) исковых требований или иных претензий;

12.1.3. Представлять по поручению Страхователя (Застрахованного лица) его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем;

12.1.4. Вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем;

12.1.5. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

12.1.6. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту причинения вреда;

12.1.7. Требовать изменений условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии, если изменения в степени страхового риска произошли после заключения договора;

12.1.8. Произвести экспертизу обстоятельств факта причинения вреда, установить причины и размер причиненного вреда;

12.1.9. Выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Третьему лицу вреда;

12.1.10. По поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения);

12.1.11. Приостановить решение о признании события страховым случаем до вступления в силу решения суда, установившего ответственность Страхователя;

12.1.12. Совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством РФ;

12.1.13. Если Страхователь не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в пп. 12.1.9 и 12.1.10 настоящих Правил действий, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия Страхователя привели к увеличению убытка, включая указанные в п. 4.3 настоящих Правил расходы.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба Третьим лицам, по заявлению Страхователя дополнить или изменить договор страхования с учетом этих обстоятельств;

12.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

12.2.3. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в срок, предусмотренный договором страхования (п. 13.4 настоящих Правил).

12.2.4. Совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством РФ.

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

12.3.2. Перезаключить договор страхования на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая и/или последствий его наступления;

12.3.3. Расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, договором страхования и законодательством РФ;

12.3.4. Совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством РФ.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

12.4.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованной ответственности;

12.4.3. В период действия договора 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;

12.4.4. Совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством РФ.

12.5. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

12.5.1. После того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, незамедлительно в любой форме и письменно (по почте, телексу, телеграфу, телефаксу или курьером) уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя.

12.5.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества Третьих лиц, и выполнить все инструкции, полученные от Страховщика;

12.5.3. Подать Страховщику письменное заявление о причинении вреда Третьим лицам с приложением имеющихся материалов;

12.5.4. Незамедлительно известить Страховщика:

- о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

- обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда. При получении таких требований от Третьего лица Страхователь обязан разъяснить ему условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования по факту причинения вреда Страховщиком, а также необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

- о предъявлении Третьим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями;

12.5.5. Без письменного согласия Страховщика не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью любые предъявленные к нему претензии или требования в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких претензий или требований;

12.5.6. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

12.5.7. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда.

12.6. Обязанности, указанные в п. 12.5 настоящих Правил, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

12.7. Невыполнение Страхователем какой-либо из обязанностей, указанных в п. 12.5 настоящих Правил, рассматривается как существенное нарушение договора страхования и может служить основанием для одностороннего отказа от исполнения договора Страховщиком.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Размер страхового возмещения определяется:

13.1.1. При урегулировании в судебном порядке – исходя из величины присужденной ко взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю на основании судебного решения. При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает ущерб, явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем в результате застрахованной деятельности, и предусмотренный настоящими Правилами и договором страхования;

13.1.2. При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной Страховщиком к уплате Страхователем компенсации за причинение вреда.

13.2. В сумму страхового возмещения включаются:

13.2.1. В случае причинения имущественного ущерба: прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости с учетом износа и стоимости годных

остатков; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

13.2.2. В случае причинения физического ущерба:

- заработок, которого Выгодоприобретатель лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

- часть заработка, которого в случае смерти Выгодоприобретателя лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение.

13.3. Во всех перечисленных в п. 13.2 настоящих Правил случаях в сумму страхового возмещения также включаются:

- целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

- расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям;

- необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

13.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховое возмещение выплачивается в течение 10 банковских дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая, обстоятельства, при которых он наступил, размер причиненного ущерба и наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса.

13.5. Возмещение Страховщиком расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований Выгодоприобретателей к Страхователю, расходов Страхователя по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в п. 4.3 настоящих Правил, не может в целом превышать соответствующих страховых сумм (лимитов ответственности).

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

13.7. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

13.8. Страховщик имеет право по каждому страховому случаю выплатить Страхователю (Застрахованному лицу) соответствующие страховые суммы (лимиты ответственности) в полном размере или сумму меньшего размера, за счет которой удовлетворяется требование по какому-либо факту причинения вреда, в результате чего Страховщик освобождается от любых дальнейших обязательств по данному страховому случаю в рамках договора страхования.

13.9. Если Страхователь на основании исполнения судебного решения и с письменного согласия Страховщика произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по договору страхования, то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил выплачивается Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда с учетом условий договора страхования.

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

13.10.1. Производилось дополнительное исследование причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на время, в течение которого проводилась экспертиза;

13.10.2. По факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс – до принятия соответствующего решения судом или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о страховой выплате.

13.11. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения

(или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

13.12. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае существенного изменения Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности без предварительного письменного согласия Страховщика на продолжение договорных отношений.

13.13. Страховщик освобождается от возмещения вреда в случаях, если он причинен вследствие:

13.13.1. Умышленных действий Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

13.13.2. Не извещения Страхователем о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая;

13.13.3. Умышленного введения Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и/или размера причиненного вреда;

13.13.4. Возникновения убытков вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

13.13.5. Сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о степени страхового риска;

13.13.6. Известной Страхователю эксплуатационной непригодности машин, приборов, оборудования и т.п.;

13.13.7. Осуществления застрахованной деятельности с ведома Страхователя лицом, не имеющим права на такую деятельность;

13.13.8. Нахождения представителя Страхователя, осуществляющего застрахованную деятельность, в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

13.13.9. Осуществления Страхователем застрахованной деятельности в нарушение требований законодательства, правил и норм, регулирующих данную деятельность.

13.14. Однако Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц, если данный риск был предусмотрен договором страхования, и вред причинен по вине ответственного за него лица (Страхователя или Застрахованного лица).

13.15. В случае возникновения споров между сторонами о причинах страхового случая или размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной по результатам проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

14. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА

14.1. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

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

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

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

15.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение трех лет.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ НЕДОСТАТКАМИ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и Дополнительными условиями №1, Страховщик предоставляет страховую защиту имущественных интересов Страхователей на случай предъявления к ним имущественных претензий и/или судебных исков о возмещении вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей), причиненного недостатками результатов работ, указанных в договоре страхования (далее – указанные работы).

2. Страхователями являются юридические лица, заключившие договоры страхования ответственности в соответствии с настоящими Дополнительными условиями №1.

Страхование по настоящим Дополнительным условиям №1 распространяется также на работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем, в тех случаях, когда на Страхователя законом возлагается обязанность возместить вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

3. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Третьи лица, Выгодоприобретатели). Договор страхования может быть заключен как в пользу любых Третьих лиц, так и в пользу некоторых категорий Третьих лиц, которые в таком случае должны быть названы в договоре страхования.

4. Договор страхования может быть заключен в отношении всех или некоторых работ, выполняемых Страхователем, и/или всех или конкретно определенных недостатков, а также с ограничением характера вреда, что указывается в договоре страхования.

5. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с обязанностью Страхователя возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц недостатками результатов указанных работ.

По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Дополнительных условий, возмещается вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц недостатками результатов указанных работ, при одновременном соблюдении следующих условий:

- вред причинен в течение гарантийного срока, установленного для указанных работ;
- вред причинен недостатками результатов указанных работ вследствие нарушения требований о качестве;
- недостатки результатов указанных работ имеют место по вине Страхователя;
- причинение вреда имело место в сроки и в пределах территории, указанных в договоре страхования;
- причинение вреда произошло вследствие неосторожности Страхователя.

6. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц недостатками результатов указанных работ.

7. Страховым случаем признается факт наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц недостатками результатов указанных работ, удостоверенный вступившим в законную силу решением суда или признанием Страхователем с письменного согласия Страховщика имущественной претензии или иска о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, повлекший обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

8. Страховщик также, если это установлено договором страхования, компенсирует Страхователю судебные расходы и издержки, которые возникли в результате наступления страхового случая и под которыми понимаются все необходимые и целесообразно произведенные

расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

9. Не признается страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред, причиненный Третьим лицам, вследствие причин, указанных в подпунктах 4.5.1, 4.5.3 – 4.5.7, 4.5.10 – 4.5.35 Правил страхования.

10. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон договора страхования.

Стороны вправе установить предельные размеры выплат в отношении:

- вреда, причиненного жизни или здоровью Третьих лиц;
- вреда, причиненного имуществу Третьих лиц;
- выплат по одному страховому случаю;
- выплат одному потерпевшему Третьему лицу в результате одного страхового случая и т.д.

Если страховая выплата должна быть осуществлена несколькими потерпевшим Третьим лицам и сумма их требований, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает страховую сумму (предельный размер выплаты), страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы (предельного размера выплат) к сумме указанных требований потерпевших Третьих лиц.

11. Если договором страхования не предусмотрено иное в отношении настоящих Дополнительных условий, в остальном действуют Правила страхования.