

НЕКОММЕРЧЕСКАЯ КОРПОРАТИВНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ
(«РТ-ВЗАИМНОЕ СТРАХОВАНИЕ»)
(НКО ПОВС «РТ-ВС»)

УТВЕРЖДЕНЫ

Решением Общего собрания
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ- Взаимное страхование»
(протокол от «22» марта 2024 г. № 5)

Председательствующий на Общем собрании
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ- Взаимное страхование»
А.В. Кондратьев



**ПРАВИЛА
ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ
(редакция №2)**

Москва, 2024 г.

- I. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
- II. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
- III. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ
- IV. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА
- V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА
- VI. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- VII. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
- VIII. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ
- IX. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
- X. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

I. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил взаимного страхования гражданской ответственности юридических лиц (далее – Правила) заключаются договоры страхования гражданской ответственности между Некоммерческой корпоративной организацией Потребительским обществом взаимного страхования «РТ-Взаимное страхование» (НКО ПОВС «РТ-ВС») (далее по тексту - Страховщик), с одной стороны, и юридическими лицами – членами НКО ПОВС «РТ-ВС» (далее по тексту - Страхователи), с другой стороны.

1.2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), о страховании которого заключен договор, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный ими третьим лицам при осуществлении застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

1.3. По договорам взаимного страхования, заключенным на основании настоящих Правил, подлежит страхованию гражданская ответственность, возникающая вследствие осуществления не запрещенной законом деятельности Страхователя или Застрахованного (далее – застрахованная деятельность), включая, но не ограничиваясь:

- по эксплуатации офисных помещений, апартаментов;
- по эксплуатации гостиниц, предприятий службы быта;
- по эксплуатации кинотеатров, концертных и спортивных сооружений, других зрелищных предприятий;
- по организации и проведению спортивных, культурных, других зрелищных массовых мероприятий;
- по эксплуатации частных жилых и хозяйственных строений/помещений;

за исключением видов деятельности:

- по оказанию следующих услуг
любые медицинские услуги;
услуги аптечных организаций;
услуги архитекторов, проектно-изыскательских, инженерно-конструкторских, строительных организаций;
- аудиторские услуги;
бухгалтерские, юридические услуги, услуги по оценке;
услуги профессиональных участников финансового, банковского, страхового рынка;
услуги по обработке информации, формированию и ведению баз данных;
нотариальные услуги;
услуги арбитражных управляющих;
туристические услуги;
по перевозке пассажиров, багажа, грузов;
- по эксплуатации источников повышенной опасности;
- по эксплуатации транспортных средств.

1.4. По настоящим Правилам Страховщик обязуется возместить Страхователю суммы расходов, которые последний на основании закона будет обязан выплатить в качестве компенсации за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших), вызванный страховым случаем, имевшим место в период и на территории действия договора страхования. Территория действия договора страхования (территория страхования) устанавливается договором страхования.

II. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим вследствие причинения третьим лицам вреда в результате его непреднамеренных действий, допущенных в процессе осуществления им застрахованной деятельности.

2.2. Страховым случаем является событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения. Страховым случаем по настоящим Правилам является случайное событие, происшедшее в ходе осуществления застрахованной деятельности и повлекшее возникающую в силу действующего законодательства обязанность Страхователя (Застрахованного) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в период действия договора страхования и подтвержденный фактом предъявления Страхователю (Застрахованному) обоснованных имущественных претензий со стороны третьих лиц или решением суда.

III. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

3.1. Страхование защита распространяется на вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших, только если соответствующее исковое требование или претензия о возмещении ущерба предъявлены в письменной форме Страхователю (Застрахованному) в течение срока исковой давности.

3.2. Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ либо аналогичного законодательства территории, на которую распространяется действие договора страхования, о возмещении вреда, причиненного им вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, и повлекшего за собой:

а) телесное повреждение, утрату потерпевшим трудоспособности или смерть (вред жизни и здоровью);
б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего потерпевшим (реальный ущерб);
в) дополнительные расходы Страхователя (Застрахованного) по выяснению обстоятельств, связанных с событием, признанным Страховщиком страховым случаем, или уменьшению ущерба, причиненного наступившим событием;

г) судебные расходы Страхователя (Застрахованного) по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц (если вред причинен в результате события, признанного Страховщиком страховым случаем и если эти расходы вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленного в договоре лимита ответственности Страховщика).

3.3. Страхование защита не распространяется на:

а) требования о возмещении ущерба, заявленные на основе договоров, контрактов, соглашений, заключенных Страхователем (Застрахованным), а также платежи, производимые в качестве санкций по договорам;

б) требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

в) любые требования о возмещении ущерба сверх объемов, предусмотренных действующим законодательством;

г) любые требования о возмещении ущерба, причиненного незаконными действиями органов государственной власти, а также их должностных лиц;

д) вред, причинение которого прямо или косвенно связано с:

- ионизирующей радиацией или радиоактивным заражением ядерным топливом или ядерными отходами от использования ядерного топлива;

- радиоактивными, токсичными, взрывными свойствами любого взрывчатого ядерного агрегата или любого его ядерного компонента;

- действием какого-либо атомного реактора, атомной электростанции или предприятия, здания или оборудования, имеющих отношения или связанных с производством атомной энергии, или с производством, хранением, обслуживанием ядерного топлива или ядерных отходов;

е) вред, причиненный в связи с владением, эксплуатацией, использованием, управлением, погрузкой, разгрузкой или сдачей в последующую аренду какого-либо летательного аппарата или судна, находящегося во владении, управлении, временном пользовании у Страхователя (Застрахованного);

ж) вред, причинение которого прямо или косвенно связано с владением или использованием Страхователем (Застрахованным) самостоятельно или от его имени какого-либо автотранспортного средства;

з) вред, причинение которого является следствием загрязнения окружающей среды, а также убытки, возникающие в связи с правительственными или иными указаниями, предписаниями или требованиями государственных компетентных органов к Страхователю (Застрахованному) об оценке, проверке, контроле, очистке, сдерживании, обработке, дезактивации или нейтрализации загрязняющих веществ или осуществлении руководства этими процессами;

и) требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

к) требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территориального покрытия договора страхования;

л) требования потерпевших о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации юридических или физических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;

м) требования о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним, если иное не предусмотрено договором страхования;

н) любой вред, причиненный вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данные убытки, однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

о) вред, причиненный:

- имуществу, которое находится во владении Страхователя (Застрахованного), сдается им в аренду или арендуется;

- недвижимости, которую Страхователь (Застрахованный) продает, дарит, отдает или от которой отказывается, если возникновение имущественного ущерба связано с какой-либо частью этой недвижимости;
- имуществу, ссуженному Страхователю (Застрахованному);
- движимому имуществу, которое находится на попечении, хранении или в управлении Страхователя (Застрахованного);
- имуществу, которое погружается Страхователем (Застрахованным) на летательный аппарат, судно или автотранспортное средство с целью транспортировки или без таковой, выгружается им из указанных транспортных средств, если имущественный ущерб явился результатом погрузки или выгрузки;
- имуществу, в отношении которого Страхователь (Застрахованный), подрядчики или субподрядчики, выполняя работу прямо или косвенно от имени Страхователя (Застрахованного), осуществляют управление, если имущественный ущерб явился результатом такого управления;
- имуществу, которое должно быть восстановлено, отремонтировано или заменено по той причине, что деятельность Страхователя (Застрахованного) осуществлялась с нарушением правил эксплуатации указанного имущества;
- п) имущественный ущерб в отношении земли, зданий или иных строений, причиненный колебаниями, действием копра, оседанием грунта или сноса/взрыва, либо в результате смещения, устранения или ослабления опоры;
- р) вред, причиненный жизни и здоровью работника Страхователя (Застрахованного) или иному лицу, состоящему со Страхователем (Застрахованным) в договорных отношениях о выполнении работ (оказании услуг), в связи или в ходе работы указанного лица на предприятии Страхователя (Застрахованного), в связи с оказанием услуг, выполнением работ. Данное исключение применяется в случаях, когда Страхователь (Застрахованный) может нести ответственность как работодатель;
- с) любые убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного) или его работников в процессе осуществления основной хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного);
- т) любой ущерб, издержки или расходы, которые понес Страхователь (Застрахованный) или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, перекомплектации, устранения или удаления продукции Страхователя (Застрахованного) или деятельности Страхователя (Застрахованного), если такая продукция или деятельность устраняется или отзывается с рынка или из использования в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям или опасных свойств / особенностей такой продукции или деятельности.

3.4. Ни при каких условиях страховая защита не распространяется на:

- а) требования потерпевших о возмещении вреда, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, которые на дату начала действия конкретного договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному), или Страхователь (Застрахованный) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес имущественного требования, или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования, имевшего место до начала действия договора;
- б) требования потерпевших о возмещении вреда, возникающие из умышленного, преднамеренного, мошеннического, преступного действия или бездействия Страхователя (Застрахованного) или лиц, находящихся с ним в трудовых отношениях, или действующих по его поручению и от его имени, или в результате любых действий указанных лиц при осуществлении застрахованной деятельности в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (отравления), за исключением алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (отравления) в результате употребления наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ по предписанию врача и с соблюдением указанной им дозировки;
- в) требования представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;
- г) требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;
- д) вред, причиненный вследствие или в связи с изготовлением, использованием, перевозкой, испытанием любого вида оружия, вооружений, боеприпасов, военной техники.

IV. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

При определении страховой суммы во внимание принимаются факторы целевого назначения, особенности эксплуатации, объема и специализированного оборудования, условия пребывания третьих лиц и т.д.

4.2. При заключении договора страхования могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения потерпевшему по каждому страховому случаю (лимиты ответственности).

4.3. Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования лимиты ответственности по видам дополнительных и судебных расходов, исходя из особенностей объекта страхования, степени риска, возможного объема дополнительных расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

4.4. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю.

4.5. По конкретному договору страхования с учетом характера застрахованной деятельности Страхователя, возможных исковых требований и других факторов устанавливаются:

- страховая сумма, являющаяся максимальной суммой, которую Страховщик выплатит в целом по договору страхования потерпевшим (Выгодоприобретателям) и Страхователю (Застрахованному) в порядке возмещения вреда, причиненного в результате всех страховых случаев, включая все претензионные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) вследствие этого, в отношении всех обоснованных имущественных требований, заявленных в течение срока исковой давности;

- лимит страхового возмещения по каждому страховому случаю, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплатит в целом за все убытки вследствие причинения вреда, возникшие в результате одного страхового случая вне зависимости от количества имущественных требований и потерпевших, включая претензионные расходы, возникшие в этой связи.

4.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убытки, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытков за вычетом франшизы.

Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме, сумме возмещения или в абсолютной величине.

При этом в договоре страхования могут быть предусмотрены франшизы по отдельным видам требований (претензий).

V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

5.1. Договоры страхования заключаются на срок до 1 года включительно на основании письменного заявления Страхователя (Приложение 1).

5.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска по договору и достоверно ответить на вопросы, поставленные в заявлении. Невыполнение этих обязанностей, выявленное при урегулировании убытка, дает Страховщику право потребовать расторжения договора страхования и влечет за собой отказ Страховщика в выплате страхового возмещения.

5.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить страховой взнос в течение 7 дней после подписания сторонами договора страхования.

5.4. Действие страхования начинается со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса, если договором не предусмотрено иное. После получения страхового взноса Страховщик, по требованию Страхователя, обязан в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис с приложением выдержек из Правил (Приложение 2).

5.5. Днем уплаты страхового взноса считается день поступления средств на расчетный счет Страховщика.

5.6. Размеры страховых взносов рассчитываются в зависимости от страховых тарифов, страховой суммы и лимитов ответственности с учетом срока страхования (Приложение 5).

5.7. Если договором не предусмотрено иное, взносы по договору страхования уплачиваются единовременно.

VI. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию о характере и особенностях осуществляемой Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования (полиса).

6.1.2. Получать от Страхователя, с согласия последнего, информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения.

6.1.3. Проводить детальный анализ документов, представленных Страхователем (Застрахованным) при заключении договора страхования, а также проводить правовую экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному) исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая.

6.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

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

6.1.6. С согласия Страхователя (Застрахованного) вести от его имени переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем.

6.1.7. Отсрочить принятие решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем, если правоохранными органами возбуждено уголовное дело в связи с заявленными событиями, имеющими признаки страхового случая, и по нему ведется расследование:

- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Страхователя в совершении преступления и вынесения Страхователю оправдательного приговора;

- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие противоправности в действиях Страхователя, в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая;

- до пересмотра судами вышестоящих инстанций постановления (решения, приговора) суда нижестоящей инстанции.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр Правил страхования при заключении договора страхования.

6.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

6.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

6.3.2. После получения всех необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение установленного договором страхования срока составить страховой акт (Приложение 4), в котором определить размер причиненного вреда и суммы страхового возмещения.

6.3.3. Осуществить страховую выплату (или отказать в страховой выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

6.4. Страхователь имеет право:

6.4.1. На изменение, по согласованию со Страховщиком, условий договора страхования.

6.4.2. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.4.3. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

6.4.4. На самостоятельное, по согласованию со Страховщиком, урегулирование претензий в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

6.5. Страхователь обязан:

6.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий осуществления застрахованной деятельности и т.д.

6.5.2. Информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, заявляемого на страхование.

6.5.3. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования.

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

6.6.1. Незамедлительно сообщить о случившемся в компетентные органы/организации, если расследование данного случая относится к компетенции государственных органов/организаций, а также уведомить Страховщика, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в способом

Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных потерпевших.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение в предъявленном объеме.

6.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

6.6.3. Предоставить в срок, предусмотренный договором страхования, Страховщику заявление с приложением всей доступной на данный момент информации и документации, позволяющей судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

6.6.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к Страхователю претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы (или их копии).

6.6.5. Сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда и т.п.

6.6.6. После получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный вред, предоставить Страховщику заверенную Страхователем копию такого решения любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

6.6.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем – выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

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

6.6.9. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить максимально возможное участие Страховщика в изучении обстоятельств, связанных с наступившим страховым случаем и установлении размера причиненных убытков третьим лицам.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к соответствующей документации Страхователя и Застрахованного для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

6.6.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

6.7. Застрахованный, к которому предъявлена претензия (имущественное требование, иск), обязан предпринять все разумные действия для защиты от такой претензии. Страховщик не обязан защищать любого Застрахованного от любой претензии, предъявленной к такому Застрахованному.

6.8. Застрахованный не должен признавать или брать на себя какую-либо ответственность, заключать какие-либо соглашения об урегулировании или давать согласия на какое-либо судебное решение в отношении какой-либо претензии (имущественного требования, иска) без предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано).

6.9. Страховщик имеет право сотрудничать со Страхователем и Застрахованными при защите от любых имущественных требований, которые могут затрагивать интересы Страховщика, в том числе, вправе, помимо прочего, вести переговоры по урегулированию указанных требований. Страхователь и Застрахованные

обязаны оказывать Страховщику разумное содействие и передавать такую информацию, которая может при этом обоснованно потребоваться.

6.10. В зависимости от конкретных условий, договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон, не противоречащие настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

VII. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования, на основании заявления Страхователя (Застрахованного), страхового полиса и вступившего в законную силу решения суда, обоснованной имущественной претензии, предъявленной Страхователю (Застрахованному), а также других документов, подтверждающих причины и обстоятельства наступления страхового случая, предъявляемых Страхователем по требованию Страховщика.

7.2. После получения всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, размер причиненного вреда и расходов Страхователя (Застрахованного), покрываемых по условиям договора страхования, Страховщик составляет акт о страховом случае (страховой акт) в течение 30 (тридцати) дней после получения последнего документа. При необходимости урегулирование страхового случая может быть оформлено письменным соглашением заинтересованных лиц.

7.3. В сумму страхового возмещения включаются:

а) при полной гибели имущества потерпевшего - действительная стоимость имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

- при частичном повреждении имущества потерпевшего - необходимые расходы по приведению его в состояние, в котором оно было до повреждения, т.е. расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению);

б) расходы по очистке территории, на которой произошло событие, признанное страховым случаем, и приведению ее в состояние, соответствующее нормативам;

в) расходы, необходимые для спасания жизни и имущества лиц, которым в результате события, признанного страховым случаем, причинен вред, по предотвращению или сокращению ущерба, причиненного страховым случаем;

г) необходимые и целесообразные расходы, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и другие расходы по урегулированию любых исков, предъявляемых Страхователю, которые могут быть предметом возмещения по договору, при условии, что на них дано предварительное согласие Страховщика;

д) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения его в результате причинения вреда здоровью за весь период утраты трудоспособности.

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, а также с учетом всех видов оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам;

е) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;

ж) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, а именно: расходы на лечение, специальный медицинский уход, протезирование, подготовку к другой профессии и т.д.);

з) расходы на погребение;

и) расходы, произведенные с целью предотвращения или сокращения убытка.

Размер убытка и суммы страхового возмещения (обеспечения) определяется на основании решения суда (арбитражного суда) или, при согласии Страховщика, в досудебном порядке на основании обоснованных имущественных претензий потерпевших (Выгодоприобретателей).

7.4. Выплата страхового возмещения производится в течение пяти банковских дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после составления Акта о страховом событии, путем безналичного перечисления денег на счет Выгодоприобретателя или в порядке компенсации расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным).

7.5. Выплата страхового возмещения не может превышать страховой суммы и лимита страхового возмещения, установленных в конкретном договоре. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной выплаты.

7.6. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату по договору страхования являются:

а) случаи, предусмотренные п.п. 3.3 и п.п. 3.4 настоящих Правил;

б) другие случаи, предусмотренные нормативными правовыми актами Российской Федерации или предусмотренные договором страхования.

Решение об отказе в страховой выплате (далее – решение об отказе) принимается Страховщиком не позднее 30 (тридцати) дней после получения всей необходимой информации и документов, позволяющих установить, что убыток не является страховым случаем или не покрывается страхованием.

Решение об отказе оформляется в виде письменного сообщения Страхователю (Застрахованному) по почте в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

7.7. Если в момент наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской ответственности за ущерб, нанесенный Страхователем третьим лицам в результате осуществления застрахованной деятельности, возмещение за ущерб распределяется пропорционально соотношению страховых сумм (лимитов страхового возмещения), в пределах которых Страхователь застрахован каждой страховой организацией. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

VIII. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия);

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;

в) Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса);

г) Ликвидации Страхователя, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти).

д) Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора);

е) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относится, прекращение в установленном порядке застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным).

8.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.2 настоящих Правил.

8.4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.8.2 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

8.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

8.6. В случае причинения какого-либо вреда в результате дьящейся, периодической или повторяющейся незащищенности фактически от одних и тех же, по существу, вредоносных условий, и/или в случае, когда Страхователь (Застрахованный) и Страховщик не могут прийти к соглашению по поводу того, когда причинен физический или имущественный ущерб, то:

- вред здоровью потерпевшего считается причиненным в момент, когда потерпевший впервые обратился за медицинской помощью в связи с нарушением здоровья;

- имущественный ущерб считается причиненным в момент, когда он стал очевидным для потерпевшего, даже если причина его неизвестна.

8.7. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ.

8.8. В случае утери Страхователем (Застрахованным) страхового полиса ему в период действия договора страхования по письменному заявлению может быть выдан дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

IX. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, а также о значительных изменениях объема осуществляемой деятельности, об изменениях требований законодательства, регулирующего осуществление застрахованной деятельности.

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования знакомиться с результатами деятельности Страхователя (Застрахованного) в пределах, согласованных сторонами при заключении договора страхования.

X. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Право на предъявление к Страховщику требований сохраняется в течение установленного законодательством Российской Федерации срока исковой давности.

10.2. Все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, изменения, прекращения или недействительности, стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

10.3. В случае невозможности разрешить обозначенные в п. 10.2. споры, разногласия или требования в процессе переговоров стороны обязаны соблюсти досудебный (претензионный) порядок. Претензия направляется стороне в письменном виде и подлежит рассмотрению в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения/вручения стороне. Претензия, а также ответ на нее передаются сторонами по электронной почте с обязательным последующим направлением почтовым отправлением, службой экспресс доставки, либо передачей представителю стороны под роспись (нарочным). Датой получения претензии является дата ее вручения представителю стороны или отметка о доставке почтового отправления.

10.4. Все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, изменения, прекращения или недействительности, не урегулированные путем переговоров или в досудебном (претензионном) порядке, разрешаются путем арбитража, администрируемого Арбитражным учреждением при ОООР «СоюзМаш России» в соответствии с его применимыми правилами. Арбитражное решение является окончательным. Исключается подача в компетентный суд заявления о принятии решения об отсутствии у третейского суда компетенции в связи с вынесением третейским судом отдельного постановления о наличии компетенции в качестве вопроса предварительного характера. Исключается подача в компетентный суд заявления об удовлетворении отвода в случае, если заявление об отводе не было удовлетворено председателем арбитражного учреждения или комитетом по назначениям.