



утверждено Приказом Президента Общества
№ 2210/12 от «22» октября 2012 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай
4. Территория страхования
5. Страховая сумма
6. Франшиза
7. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты
8. Договор страхования понятие и порядок его заключения
9. Срок действия и прекращение договора страхования
10. Изменение степени риска
11. Права и обязанности сторон по договору . Обязанности сторон при наступлении страхового события
12. Определение размера страхового возмещения и условия страховой выплаты
13. Двойное (многократное) страхование
14. Порядок разрешения споров

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Вид страхования и виды Договоров страхования

Страхование общегражданской ответственности охватывает весь спектр страховых услуг, который Страховщик оказывает потребителям страховых услуг на основе настоящих правил страхования гражданской ответственности (далее – «Правила страхования», или «Правила»). Отдельные виды Договоров страхования, заключаемые на основе настоящих Правил страхования, могут отражать в названии конкретный вид страховой услуги.

Кроме того, Страховщик вправе отражать в названии Договоров страхования и при кодификации Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил страхования, их принадлежность к тому или иному виду программы страхования, при условии, что указанная программа страхования, полисные условия к ней и сам Договор страхования сформированы на основе настоящих Правил страхования.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько Третьих лиц, которым в результате деятельности и (или) действий (бездействий) причинен ущерб имуществу, и (или) вред жизни, здоровью, трудоспособности, и обладающих в результате этого правом на получение страховой выплаты.

Договор страхования, или Договор, или Полис

Договор страхования (страховой полис), заключенный (выданный) на условиях настоящих Правил страхования, которые вместе с заявлением на страхование (при его наличии) являются неотъемлемой частью Договора. Договор страхования может быть оформлен в виде полиса, сертификата, единого документа или любым иным образом, не противоречащим действующему законодательству РФ и закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Договор страхования, если это специально предусмотрено его условиями, может также состоять из нескольких частей, являющихся неотъемлемыми элементами Договора страхования (например, из самого Договора, индивидуального полиса (сертификата) или нескольких индивидуальных полисов (сертификатов), полисных условий, заявления на страхование и иных).

Застрахованные действия (Застрахованная деятельность)

Отдельные действия (деятельность) Страхователя, влекущие наступление страхового случая и обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по Договору страхования, не являющиеся исключениями в соответствии с п.п. 3.6. настоящих Правил.

Застрахованное лицо

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован по Договору страхования. Если это лицо в Договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Полисные условия

Специальные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному типу (виду) договоров страхования, сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования и т.п., и отражающие условия страхования, а именно: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых случаев; минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования; порядок определения размера страховой выплаты; контроль за осуществлением страхования; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, предприниматель без образования юридического лица или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.

Страховщик

Закрытое акционерное общество «Страховая компания Чартис», созданное и действующее по российскому законодательству, расположенное по основному адресу Москва, ул. Тверская, д.16 стр. 1, осуществляющее свою деятельность на основании лицензии С№3947 77 от 12.05.2012, выданной Федеральной службой страхового надзора России.

Страховая выплата

Денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Лимит возмещения, или Лимит ответственности

Определенная Договором страхования максимальная (предельная) сумма страховой выплаты (совокупности страховых выплат) по одному страховому случаю, или страховому риску, или объекту страхования, которая не может превышать размера страховой суммы по Договору.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов разработанных Страховщиком с учетом статистических данных и в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Срок страхования, или Период страхования

Срок (период) в течение которого действует страхование по Договору страхования, события имевшие место вне данного срока (периода) не являются страховыми случаями.

Срок действия Договора страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

Третьи лица

Третьими лицами, если иное не предусмотрено Договором страхования, являются любые юридические или физические лица, не выступающие Страхователем, Застрахованным лицом и (или) Страховщиком по Договору страхования, кроме их работников, представителей, должностных лиц, акционеров (участников), членов органов управления, их аффилированных лиц, дочерних и материнских компаний, любых юридических лиц, в отношении которых Страхователь (Застрахованное лицо), выступающий материнской компанией, имеет возможность определять решения, принимаемые таким лицом, в силу

преобладающего участия в его уставном капитале, либо в соответствии с заключенным между ними договором, либо иным образом, а также иных лиц, входящих в одну группу лиц со Страхователем (Застрахованным лицом).

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Франшиза

Предусмотренная условиями Договора страхования часть расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного лица), направленных на компенсацию (возмещение) вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц, не застрахованная (не входящая в страховое покрытие) по Договору страхования и не подлежащая возмещению Страховщиком. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то франшиза является безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютном размере.

При условной франшизе расходы (убытки) Страхователя (Застрахованного лица), возникшие в результате наступления события, обладающего признаками страхового случая, и не превышающий установленный размер франшизы, не является страховым случаем (как и событие, его вызвавшее), не входит в страховое покрытие по Договору страхования и не подлежит возмещению Страховщиком. При превышении размера расходов (убытков), возникших в результате наступления страхового случая, над размером установленной условной франшизы страховое возмещение осуществляется (убыток возмещается) в полном объеме.

Безусловная франшиза - это убыток (часть убытка) Страхователя (Застрахованного лица), возникший в результате наступления события, обладающего признаками страхового случая, не застрахованный (не входящий в страховое покрытие) по Договору страхования и не подлежащий возмещению Страховщиком. При безусловной франшизе любой убыток Страхователя в размере меньшем, чем установленная Договором безусловная франшиза, не является страховым случаем. Любой убыток Страхователя, возникший в результате наступления страхового случая и превышающий размер установленной Договором страхования безусловной франшизы признается страховым случаем только в части, превышающей размер безусловной франшизы (ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы).

Франшиза, если иное не предусмотрено Договором страхования, применяется ко всем и каждому убытку, независимо от их количества, в течение срока действия Договора страхования.

Применение франшизы в Договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение размера страховой премии, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование..

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает Договоры страхования общегражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие

причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности или имуществу третьих лиц с гражданами (физическими лицами) и юридическими лицами (далее – Страхователи).

Страхователями юридическими лицами признаются юридические лица любой организационно-правовой формы и любой формы собственности, а Страхователями физическими лицами признаются граждане, достигшие полного совершеннолетия согласно действующему законодательству Российской Федерации. При этом, если специально предусмотрено Договором страхования, Застрахованными лицами по Договору страхования общегражданской ответственности физических лиц могут выступать все члены семьи Страхователя, включая несовершеннолетних детей.

1.2. Настоящие Правила не определяют условий, не применяются и не распространяются на страхование ответственности при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (страхование профессиональной ответственности), а также иных видов ответственности, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации относятся к иным классам (видам) страхования согласно действующей классификации, и могут быть застрахованы по отдельным видам Правил и Договоров страхования (страхование ответственности владельцев источников повышенной опасности, страхование ответственности владельцев транспортных средств и т.п., в том числе, указанные в объеме исключений из страхового покрытия).

1.3. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.4. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.6. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязательствами, возникающими у него вследствие причинения вреда Третьим лицам и несением в результате этого дополнительных расходов в связи с осуществлением Страхователем деятельности и (или) совершения действий, указанных в Договоре страхования (далее также - застрахованная деятельность, риск общегражданской ответственности).

2.2. По Договору страхования может быть застрахован риск общегражданской ответственности:

- а) за вред, причиненный жизни, здоровью и трудоспособности Третьих лиц («физический ущерб»);
- б) за вред, причиненный имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»);
- в) за вред, причиненный жизни, здоровью, трудоспособности и имуществу Третьих лиц («физический и имущественный ущерб»).

2.3. По настоящим Правилам страхования не предоставляется покрытие (убытки и расходы Страхователя (Застрахованного лица), а также связанные с ними события не являются страховыми случаями)

2.3.1. противоправных имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), в том числе не подлежат возмещению Страховщиком суммы штрафов и иных платежей, осуществляемых в порядке административного или уголовного производства (как судебного, так и досудебного), расходы и издержки по исполнению любого приказа (судебного приказа) или иного нематериального средства судебной защиты;

2.3.2. любых предметов, которые могут считаться не подлежащими страхованию по российскому законодательству, в том числе страхование договорной ответственности Страхователя, или в юрисдикции, в которой заявлено Требование.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается причинение вреда жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц Страхователем (Застрахованным лицом) в результате события, происшедшего в период действия Договора страхования при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, когда такое причинение вреда влечет обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по Договору страхования.

Факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц должен быть подтвержден вступившим в силу судебным решением или имущественной претензией, официально предъявленной Страхователю в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Судебное решение или имущественная претензия должны быть официально предъявлены Страхователю в период действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом Договором страхования может быть предусмотрен определенный период времени по истечении Договора страхования, в течение которого Страховщик принимает к рассмотрению и урегулированию судебное решение или имущественную претензию, возникшие в связи с причинением Страхователем вреда Третьим лицам, при условии, что событие, повлекшее такое причинение вреда имело место в период действия Договора страхования.

3.2. При этом в настоящих Правилах понимается:

а) «вред, причиненный Страхователем» - всякий вред, ответственность за который согласно законодательству, действующему на территории страхования, возлагается на Страхователя;

б) «имущественная претензия Третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем вреда» - письменные обращения (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования;

в) «обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к Страхователю требований Третьих лиц» - представленные Страховщику письменные доказательства, в

частности: справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда Страхователем Третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

3.3. Настоящее страхование проводится в отношении любых событий, повлекших наступление страхового случая, кроме тех, которые поименованы в объеме исключений (пункт 3.6 Правил).

Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), 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.

3.4. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вынесенного судебного решения или предъявленной Страховщику обоснованной, т.е. подлежащей возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством, претензии Третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда:

3.4.1. причиненного жизни и здоровью Третьих лиц («физический ущерб»);

3.4.2. причиненного имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»);

3.4.3. 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.);

3.4.4. в связи с возмещением расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд;

3.4.5. в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые Страхователь обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств. В отношении указанных сумм действует правило, предусмотренное пунктом 12.10 настоящих Правил;

3.4.6. в связи с возмещением расходов по уменьшению вреда Третьим лицам, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

3.4.7. в связи с возмещением морального вреда, но только если возможность его возмещения прямо предусмотрена Договором страхования, и только на основании вынесенного и вступившего в силу решения компетентного судебного органа.

3.5. Страховщик возмещает Страхователю расходы, указанные в пунктах 3.4.3 - 3.4.6 Правил также в тех случаях, когда Страхователь понес их вследствие предъявления к нему необоснованных требований со стороны Третьих лиц, выдвинутых в связи с его застрахованной деятельностью.

3.6. Не является страховым случаем причинение вреда жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц и не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований, если иное не предусмотрено Договором страхования:

3.6.1. о возмещении ущерба, причиненного Третьим лицам и выразившегося в упущенной выгоде, если иное не предусмотрено Договором страхования;

3.6.2. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования;

3.6.3. о компенсации вреда, причиненного деловой репутации физического или юридического лица;

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

3.6.5. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

- а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;
- б) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;
- в) средств авто- и мототранспорта;
- г) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;

Данное исключение не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах государственной автомобильной инспекции, если Договором страхования не предусмотрено иное.

3.6.6. о возмещении вреда, причиненного, в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор, если иное не предусмотрено Договором страхования;

3.6.7. о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

3.6.8. 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;

3.6.9. о возмещении вреда, возникшего вследствие повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов, если иное не предусмотрено Договором страхования;

3.6.10. о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных работ.

3.6.11. 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;

3.6.12. предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам.

3.6.13. 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;

3.6.14. лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю (Застрахованному лицу);

3.6.15. о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями;

3.6.16. о возмещении вреда, причиненного в связи с действиями вооруженных формирований или террористов, если иное не предусмотрено Договором страхования;

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

3.6.18. 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;

3.6.19. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

3.6.20. о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов и (или) помещений, которые Страхователь взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве оказания дополнительной услуги, если иное не предусмотрено Договором страхования; даже, если Договором страхования предусматривается возможность возмещения такого вреда, то покрытие в любом случае не распространяется на требования, вытекающие из аренды, найма, проката, лизинга, залога, хранения средств транспорта, а именно воздушного, железнодорожного, водного;

3.6.21. о возмещении убытков, причиненных 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 деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, химчистка и т.п.), кроме случаев, когда возмещение такого ущерба потерпевшим прямо предусматривается Договором страхования в составе подлежащего возмещению имущественного ущерба (п.3.4.2 настоящих Правил страхования);

3.6.22. о возмещении убытков, причиненных в процессе (вытекающих из) осуществления любой профессиональной деятельности (то есть в результате видов деятельности, для которых в соответствии с применимым законодательством установлены стандарты профессии, например, нотариусы, аудиторы, адвокаты и т.п.);

3.6.23. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием опасных производственных объектов, если только возможность страхования гражданской ответственности при использовании опасных производственных объектов прямо не предусмотрена Договором страхования, но даже в этом случае предоставление страхового покрытия в отношении такой ответственности может осуществляться на основании отдельных правил страхования и в рамках отдельного вида страхования, на который у Страховщика имеется соответствующая лицензия; данное исключение не применяется к страховым событиям и требованиям, вытекающим из них, если причина возникновения страхового события не связана и (или) прямо не обусловлена опасным производственным характером эксплуатируемого или используемого объекта.

3.6.24. о возмещении убытков, возникших 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;

3.6.25. о возмещении убытков, возникших в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

3.6.26. о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

3.6.27. о возмещении вреда, если ответственность по возмещению такого вреда была принята на себя Страхователем по договору. Однако настоящее исключение не применяется, если ответственность по возмещению такого вреда возникала бы и в отсутствие такого договора;

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

3.6.29. по уплате любых штрафов и (или) иных штрафных санкций, возложенных на Страхователя или присужденных к уплате Страхователем (Застрахованным лицом) по решению государственных органов (в частности, но, не ограничиваясь, штрафами за загрязнение окружающей природной среды, нарушение какого-либо законодательства и т.п.);

3.6.30. об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

3.6.31. о возмещении вреда, основанные на (возникшего в результате или относящиеся к) любой гарантии или поручительстве;

3.6.32. о возмещении вреда, возникшего в результате умысла Страхователя (Застрахованного лица) или его представителя;

3.6.33. о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;

3.6.34. о возмещении вреда, возникшего в результате осуществления деятельности по перевозке (транспортировке) – ответственность перевозчика;

3.6.35. о возмещении вреда, причиненного в результате любых событий, наступивших до момента заключения Договора страхования и/или вступления Договора страхования в силу.

3.7. Если специально предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе применять соответствующие международные оговорки об исключении отдельных рисков/убытков и (или) об основаниях освобождения Страховщика от обязанности возмещения ущерба, в той мере, в какой они не противоречат действующему законодательству Российской Федерации, в частности, но, не ограничиваясь следующими:

- Оговорка об исключении войны и терроризма / War & Terrorism Exclusion Clause,
- Оговорка об исключении воздействия асбеста / Absolute Asbestos Exclusion Clause,
- Оговорка об исключении воздействия диоксида кремния / Silica Exclusion Clause.

3.8. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

3.9. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение п.п. 3.6. настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует исключительно на территории Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, и которая определяется

соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. При заключении Договора страхования согласовывается максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит возмещения по одному страховому случаю) и максимальный размер страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия Договора страхования (страховую сумму).

5.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты возмещения в отношении причинения вреда:

- а) жизни и здоровью одного лица;
- б) жизни и здоровью нескольких лиц;
- в) имуществу любого одного лица или числа лиц;
- г) по серии убытков, вытекающих из одного события.

Договором страхования могут быть предусмотрены и иные лимиты возмещения. Страховщик также вправе устанавливать под-лимиты, в той мере в какой это продиктовано андеррайтерской политикой Страховщика и необходимостью балансирования отдельного Договора и (или) портфеля Договоров.

5.4. Страховые суммы (лимиты возмещения) в отношении расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований Третьих лиц к Страхователю, расходов Страхователя по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в пункте 3.4 Правил, устанавливаются по соглашению сторон из общей практики (статистики) в отношении размеров таких расходов.

5.5. Страховая сумма и франшиза устанавливается в российских рублях. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма и франшиза устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

6. ФРАНШИЗА

6.1. При заключении Договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита возмещения) или от размера ущерба либо в абсолютном размере.

6.2.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

6.2.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру убытка).

6.3. Применение франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа, кроме тех случаев, когда применение франшизы в силу андеррайтерской политики Страховщика служит неременным условием принятия риска на страхование.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования и франшиз.

7.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом

конкретных условий страхования.

При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные и согласованные им с органом государственного страхового надзора тарифы, на основе которых определяется премия, взимаемая с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях и степени риска.

При этом в зависимости от степени риска (категории Страхователя, вида деятельности Страхователя, истории заявленных к нему претензий о возмещении ущерба (истории убытков), размера, вида и структуры возникших ранее убытков, базы определения страховой суммы (лимитов возмещения и иных факторов, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики), применения всей дополнительных исключений к объему страхового покрытия, включения в страховое покрытие требований, указанных в пунктах 3.6.1, 3.6.7, 3.6.10 и (или) 3.6.20 и других факторов Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному Договору страхования поправочные (повышающие и (или) понижающие) коэффициенты. Снижение или увеличение страхового тарифа может осуществляться как в порядке применения поправочных коэффициентов, так и в виде формирования на их основе показателей скидок и надбавок к базовому страховому тарифу в зависимости от факторов риска.

7.3. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

7.4. При заключении Договора страхования на срок не менее одного года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить страховую премию в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

7.5. По Договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового страхового взноса, если в Договоре не предусмотрено иное:

за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.

7.6. Последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты очередного (рассроченного) взноса:

7.6.1. Если к предусмотренному в Договоре страхования сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен, то Страхователю предоставляется льготный период, не превышающий 30 (тридцати) дней, если Договором страхования не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом Страховщик не возмещает никакие убытки (ущерб), возникшие в результате наступления страхового события, произошедшего в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса.

7.6.2. Если к предусмотренному в Договоре страхования сроку очередной (рассроченный) страховой взнос внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено Договором страхования, то Страхователю предоставляется льготный период, не превышающий 30 (тридцати) дней, если Договором страхования не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право, либо не возмещать никакие убытки (ущерб), возникшие в результате наступления страхового события, произошедшего в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса, либо возместить убытки (ущерб),

возникшие в результате наступления страхового события, произошедшего в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса, с удержанием непогашенной задолженности.

7.6.3. Датой погашения задолженности по оплате очередного (рассроченного взноса) считается 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой поступления очередного (рассроченного) страхового взноса на счет (или в кассу) Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.6.4. Если в льготный период для уплаты очередного (рассроченного) взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, Договор страхования считается прекращенным с даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплаченным Страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. При этом Страховщик не возмещает никакие убытки (ущерб), возникшие в результате наступления страхового события, произошедшего после даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплаченным Страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. Если очередной (рассроченный) взнос был внесен не полностью, а задолженность по его оплате не погашена в течение льготного периода, Страховщик возвращает Страхователю взнос, оплаченный не полностью, за вычетом понесенных расходов и (или) убытков, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.7. 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, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.8. Если Договором страхования предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и оплате на основе каких-либо дополнительных показателей (численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц, иной расчетный период). В этом случае база определения размера страховой суммы также зависит от указанных показателей.

7.8.1. По окончании соответствующего страхового периода Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии за истекший период, а разница между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет премии за очередной страховой период или возвращается Страхователю, либо подлежит доплате Страхователем на основании счета, выставленного Страховщиком.

Стороны могут согласовать часть премии в виде Минимального Депозитного размера. В этом случае, если Страхователь не достигает оценочных показателей, заявленных до заключения Договора страхования, то разница между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, не подлежит зачету в счет премии за очередной период или возврату Страхователю. Если же Страхователь превысит оценочные показатели, то разница в премии подлежит доплате Страхователем на основании счета, выставленного Страховщиком.

7.8.2. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 7.8.1), Страховщик обязан в письменной форме запросить их у Страхователя. Если Страхователь в течение 25 последовательных рабочих дней от даты, проставленной на запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, действие Договора страхования прекращается, и Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, наступившим по истечении этого срока.

7.8.3. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.

7.8.4. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к Договору страхования (страховому полису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 25 последовательных рабочих дней от даты выставления счета, наступают последствия, предусмотренные пунктом 7.6.2 Правил.

7.9. Страховая премия устанавливается в российских рублях. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая премия устанавливается и подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение, по которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), в случае предъявления Страхователю основанных на законе требований Третьих лиц о возмещении вреда, причиненного Страхователем их здоровью, жизни и (или) трудоспособности (физического вреда) и (или) имуществу (имущественного ущерба), принять на себя обязанность по возмещению указанного вреда (ущерба), а также расходов Страхователя, вызванных предъявлением ему указанных требований, в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы).

8.2. Страхователь вправе заключить Договор о страховании общегражданской ответственности другого лица (далее - Застрахованное лицо), если это лицо может нести индивидуальную ответственность за причинение вреда.

8.2.1. Все положения настоящих Правил и условий Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованного лица (лиц). Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям Договора страхования наравне со Страхователем.

8.2.2. Застрахованное лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в Договоре страхования, а если это лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

8.2.3. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено Договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

8.3. Заключение Договора о страховании Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены Застрахованным лицом.

8.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если Договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

8.5. Для заключения Договора страхования Страхователь подает Страховщику подписанное им заявление (вопросник) на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении (вопроснике) Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления.

8.6. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, Страхователь обязан также сообщить Страховщику информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (риска страхования).

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Однако Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал (не уведомил) Страхователь, уже отпали.

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

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

8.9. Договор страхования (соглашение о страховании) должен быть заключен (оформлен) в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования .

8.10. В случае утраты документа Договора страхования в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся.

8.11. В случае возникновения необходимости внесения в содержание Договора страхования условий, отличных от условий, содержащихся в настоящих Правилах, это отражается в Договоре страхования или в приложениях к нему.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.

9.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

9.3. Если Договором страхования не предусмотрено иного, он вступает в силу с даты начала страхования, указанной в Договоре страхования . В Договоре страхования могут быть предусмотрены иные варианты вступления Договора в силу, в частности с 00 ч. 00 мин. С даты, следующей за днем уплаты страховой премии, предусмотренной по Договору страхования .

9.4. Днем уплаты страховой премии считается:

- а) при уплате наличными деньгами - день внесения денежных средств в кассу Страховщика или уплаты представителю Страховщика;
- б) при уплате безналичным перечислением - день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

9.4.1. Факт уплаты страховой премии должен быть подтвержден соответствующим документом (платежным поручением, почтовым переводом, квитанцией).

9.5. Если после заключения Договора страхования страховая премия (или ее первый взнос) не будет уплачена Страховщику в срок и в размере, установленным Договором, Договор страхования считается не вступившим в силу, при этом, если премия была уплачена в неполном размере, она подлежит возвращению Страхователю.

9.6. Договор страхования, если в нем прямо не предусмотрено иное, прекращается в случаях:

- а) истечения срока, на который был заключен Договор, - в 00 часов дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания;

- б) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в полном объеме, но не более размера страховой суммы, установленной в Договоре ;

- в) неуплаты Страховщику страховой премии (страхового взноса) в срок и в размере, установленным Договором страхования (кроме случая, предусмотренного пунктом 7.6 Правил);

- г) ликвидации Страхователя лица, кроме случаев замены Страхователя;

- д) ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

- е) признания Договора страхования недействительным по решению суда;

- ж) отказа Страхователя от Договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.7 Правил;

- з) расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

9.7. 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, в частности, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованной деятельности.

9.8. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 9.7 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.9. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.10. Если в Договоре страхования прямо не предусмотрено иное, в случае, когда согласно Договору страхования и(или) требованиям действующего законодательства в результате досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования или признания Договора страхования недействительным или незаключенным, Страхователю подлежит возврату часть неиспользованной оплаченной страховой премии (пропорционально периоду, в течение которого страхование по Договору страхования не действовало), возврат осуществляется Страховщиком на основании письменного требования (претензии,

заявления) Страхователя в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения вышеупомянутого требования Страхователя.

9.11. Если Договором страхования и(или) действующим законодательством не предусмотрено иное, возврат осуществляется пропорционально периоду, в течение которого страхование по Договору страхования не действовало за вычетом 25 (Двадцати пяти) процентов от суммы страховой премии по Договору страхования.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страховщику были сообщены заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

В период действия Договора страхования Страхователь и Застрахованное лицо обязаны незамедлительно письменно сообщать Страховщику о ставших им известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении и исполнении Договора страхования, если эти вышеназванные изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются любые изменения в сведениях, указанных (содержащихся) в Договоре страхования, заявлении на страхование, а также иных документах, предоставленных (переданных) Страховщику при заключении и исполнении Договора страхования. Указанные выше документы являются неотъемлемой частью Договора страхования. К таким обстоятельствам в том числе (но не ограничиваясь) относятся расширение, диверсификация или изменение сферы деятельности Страхователя (Застрахованного лица), указанной в Договоре страхования.

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

10.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

10.4. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной пункте 10.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, согласно пункту 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. по согласованию со Страховщиком заявлять страховую сумму по Договору страхования ;

11.1.2. требовать пересмотра условий Договора страхования при проведении мероприятий, уменьшающих вероятность возникновения страхового случая или размер возможного ущерба при страховом случае;

11.1.3. на перезаключение Договора страхования на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая и(или) последствий его наступления.

11.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные Договором страхования ;

11.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, о других действующих Договорах страхования ответственности, а также о всяком существенном изменении степени страхового риска;

11.2.3. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью любые предъявленные к нему претензии или требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

11.2.4. принять все доступные, разумные и целесообразные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все доступные, разумные и целесообразные меры по уменьшению ущерба.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. при заключении Договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

11.3.2. на проведение экспертизы предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая;

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

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

11.3.5. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования ;

11.3.6. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления страхового случая;

11.3.7. требовать изменений условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии, если изменения в степени страхового риска произошли после заключения Договора страхования.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования или Полисными условиями и вручить ему один экземпляр при заключении Договора страхования;

11.4.2. в случае проведения Страхователем (Застрахованным лицом) мероприятий, позволивших уменьшить риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, перезаключить по заявлению Страхователя Договор страхования с учетом этих обстоятельств;

11.4.3. обеспечить конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну;

11.5. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

11.6. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, он обязан:

11.6.1. В течение 3-х дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить об этом Страховщика любым оперативным средством связи или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно.

Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового события, согласно информации в Договоре (страховом полисе).

11.6.2. Незамедлительно сообщить о причинении вреда в соответствующие компетентные органы.

11.6.3. Не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя Страховщика или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда. Например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, представителей других официальных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) страхового события и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного официального расследования обстоятельств.

11.6.4. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

11.6.5. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о выплате страхового возмещения с приложением имеющихся материалов.

11.6.6. Незамедлительно известить Страховщика:

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

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

в) о предъявлении потерпевшим 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.

11.6.7. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового события;

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

11.6.9. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе судебное решение и документы, полученные от компетентных государственных органов.

Страховщик вправе затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие у Страховщика делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта причинения вреда и

определение его размера. Обязанность доказывания необходимости такой информации лежит, при возникновении спора, на Страховщике.

11.7. Обязанности, указанные в пункте 11.6 Правил, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении Договора страхования.

11.8. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 11.6 Правил, лежит на Страхователе.

11.9. Если Страхователь нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в пункте 11.6 настоящих Правил, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы убытка.

11.10. При получении заявления Страхователя о наступлении события обладающего признаками страхового случая (причинении вреда), Страховщик обязан:

а) произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда;

б) произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате.

11.11. Страховщик вправе:

а) выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателю вреда;

б) 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).

11.12. Если Страхователь не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в пункте 11.11 Правил действий, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия Страхователя привели к увеличению убытка, включая указанные в пункте 3.4 Правил расходы.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Размер страхового возмещения определяется, исходя из величины присужденной по решению суда к взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям). При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем в результате застрахованной деятельности.

Если иное не согласовано в Договоре страхования, размер страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

12.1.2. В любом случае размер вреда, причиненного Третьим лицам определяется:

(а) для поврежденного, уничтоженного имущества (вред, причиненный имуществу Третьих лиц - «имущественный ущерб») - в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, либо в размере восстановительной стоимости поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению;

Если Договором страхования предусмотрено расширение страхового покрытия и на требования Третьих лиц о возмещении упущенной выгоды (пункт 3.6.1 настоящих Правил страхования), то возмещению в составе имущественного ущерба подлежит и упущенная выгода, документально подтвержденная и обоснованная в соответствующем требовании Третьего лица, заявленного к Страхователю.

(б) для вреда, причиненного жизни и здоровью Третьего лица («физический ущерб»):

- в размере утраченного заработка, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе лечению, дополнительному питанию, приобретению лекарств, протезированию, постороннему уходу, санаторно-курортному лечению, приобретению специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии, при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью Третьего лица) - для случаев причинения увечья или повреждения здоровья; либо

- в размере среднего месячного заработка (дохода) до увечья и иного повреждения здоровья либо до утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, соответствующем степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности - для случаев утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью Третьего лица;

- в размере среднего месячного заработка пострадавшего в качестве пособия по смерти кормильца для несовершеннолетних и/или нетрудоспособных членов семьи, находившихся на иждивении у пострадавшего, однако не более размера лимита возмещения, указанного по данному виду возмещения, а также в размере расходов на погребение - для случаев смерти Третьего лица.

В Договоре страхования могут быть предусмотрены и иные виды расходов, подлежащих возмещению в соответствии с действующим законодательством места причинения физического вреда.

12.2. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты поступления заявления от Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя) о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, с приложением всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования. Течение вышеназванного срока начинается только после получения непосредственно Страховщиком последнего необходимого документа, подтверждающего факт, причину и обстоятельства наступления страхового случая, а также размера страхового возмещения.

12.2.1. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком на основании документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом), а также иных документов запрошенных и полученных Страховщиком самостоятельно..

12.2.2. Срок признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты может быть продлен при наличии обстоятельств, указанных в пункте 12.10 Правил.

12.3. При разногласии относительно размера ущерба, компенсируемого Страхователем, других обстоятельств причинения вреда они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от Страхователя и Страховщика.

12.4. Расходы, последовавшие в связи с выполнением обязанности по спасанию жизни, здоровья или имущества третьих лиц возмещаются Страхователю, даже если данные расходы не дали эффективных положительных результатов.

12.5. Возмещение Страховщиком расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований третьих лиц к Страхователю, расходов Страхователя по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в

пункте 3.4 Правил, не может в целом превышать соответствующих страховых сумм, установленных Договором страхования.

Возмещение морального вреда осуществляется исключительно на основании вынесенного и вступившего в силу решения компетентного судебного органа в размере, указанном в решении, но в любом случае не более страховой суммы (лимита возмещения), указанного по данной категории ущерба.

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

12.7. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил возмещение за причиненный вред от других лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям Договора страхования, и суммой полученной от других лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

12.8. 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, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение вреда сверх страховых сумм по настоящему Договору и при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право суброгации Страховщика. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

12.9. Если Страхователь на основании исполнения судебного решения 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.

12.10. Страховщик имеет право в целях проведения внутреннего расследования в отношении факта, причин, обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая, а также определения размера страхового возмещения отсрочить признание события страховым случаем и соответственно выплату страхового возмещения, если:

а) по инициативе Страхователя (Застрахованного лица) производилась дополнительная экспертиза причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

б) 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.

12.11. Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возвратить 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.

12.12. Событие не является страховым случаем и Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения:

12.12.1. Если вред причинен вследствие:

а) умысла Страхователя (Застрахованного лица) или его представителей;

б) известной Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителям эксплуатационной непригодности машин (приборов, оборудования и т.п.) до начала их эксплуатации;

в) управления машиной (прибором, оборудованием и т.п.) с ведома Страхователя (Застрахованного лица) лицом, не имеющим прав на такое управление;

г) осуществления застрахованной деятельности в нарушение требований законодательства, регулирующего данную деятельность;

е) нахождения представителя Страхователя (Застрахованного лица), управляющего машиной (прибором, оборудованием и т.п.) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или передачи представителем управления другому лицу, находившемуся в таком состоянии;

12.12.1.1. 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 Страхователя (Застрахованного лица), ответственного за причинение данного вреда.

12.12.2. Если Страхователь и (или) Застрахованное лицо умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда, в результате чего страховое возмещение было выплачено необоснованно или определено и выплачено в большем размере, чем фактически понесенный ущерб, или лицам, в пользу которых не должен исполняться Договор страхования.

12.13. Событие не признается страховым случаем и Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях существенного изменения Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности без предварительного письменного согласия Страховщика на продолжение договорных отношений;

12.14. Страховщик освобождается от возмещения вреда:

а) причиненного вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить причиненный вред;

б) Выгодоприобретателю, если вред полностью возмещен иным лицом, чем Страхователь (Застрахованное лицо), виновным в причинении вреда;

12.15. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде или арбитражном суде.

12.16. Если в Договоре страхования страховая премия, франшиза, страховая сумма устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, в этом случае подлежащая выплата в рублях сумма страхового возмещения определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

13. ДВОЙНОЕ (МНОГОКРАТНОЕ) СТРАХОВАНИЕ

13.1. Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении страхования имущественных интересов, предусмотренных настоящими правилами, с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний, застрахованные имущественные интересы, страховые риски и размеры страховых сумм.

13.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованных имущественных интересов действовали также другие Договоры страхования по

аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности размер установленной по Договору страхования страховой суммы, Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком Договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования застрахованных имущественных интересов.

13.3. Если заключение нескольких Договоров страхования в отношении застрахованных имущественных интересов по аналогичным рискам (по Договору со Страховщиком), явилось следствием умысла со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным и возмещения причиненных этим Страховщику убытков.

13.4. Агрегатный лимит возмещения Страховщика, применимый ко всем видам имущественных интересов, любые отдельные лимиты возмещения, указанные в любых дополнениях к Договору страхования, собственные удержания Страхователя и ставки страховой премии, отражают сто процентов ответственности Страховщика по заключенному Договору страхования.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством.

14.2. Если после завершения собственного расследования Страховщик откажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, попадает под условия Договора страхования, то по требованию Страхователя спор рассматривается в компетентном судебном органе.

14.3. Страховщик и Страхователь в конкретном Договоре страхования или группе Договоров страхования может предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из Договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, а также международному частному праву.

Приложение № 2 к приказу №2210/12 от 22.10.2012

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОЙ ПОЛИС)/INSURANCE POLICY

по страхованию гражданской ответственности

General Liability

г. _____

«__» _____ 20__ г.

_____, именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____, и _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего на основании _____, также именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор страхования гражданской ответственности, далее Договор, на нижеследующих условиях / _____, hereinafter referred to as the Insurer, represented by _____, acting under _____, and _____, hereinafter referred to as the Insured, represented by _____, acting under _____, also hereinafter referred to as the Parties, hereby concluded General Liability Insurance Policy, hereinafter the Contract, on the terms and conditions hereinafter provided:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

SUBJECT OF THE CONTRACT:

Страхователь обязуется в указанный срок оплатить страховой взнос и соблюдать условия настоящего договора, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора/In return for the payment of the premium, and subject to all the terms of this policy, the Insurer agrees to provide the Insured with the insurance as stated in this policy.

ПОЛИС №:

POLICY No.:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

THE INSURED

ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

THE INSURED

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

TERRITORY OF INSURANCE

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

INSURED EVENT

Страховым случаем признается причинение вреда жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц Страхователем в результате события, происшедшего в период действия Договора страхования (полиса) при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, когда такое причинение вреда влечет обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по Договору страхования (полису)./Insured events under the present Contract shall be the events of causing any damage to the life, health and property of the Third party by the Insured as a result of any event occurred during the Insurance period as a result of the Insured business of the Insured but only when such events lead to obligation of the Insurer to indemnify such damage.

Факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц должен быть подтвержден судебным решением или имущественной претензией, официально предъявленной Страхователю в соответствии с законодательством Российской Федерации./ The fact of the damage to the life, health or property of the Third party must be proved by the court decision or claim officially filed against Insured in accordance with Russian law.

Имущественные требования третьих лиц в связи с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в период действия полиса могут быть предъявлены в период страхования и в срок до трех лет по истечении срока действия Полиса, при этом предъявление таких требований в указанный срок не может являться основанием для отказа в выплате страхового возмещения./ Claims made by Third Parties during the period of insurance and within three years after the period of insurance in the Policy resulting from Bodily Injury or Property Damage incurred during the period of insurance shall not be the ground for refusal to pay insurance indemnity.

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

PERIOD OF INSURANCE

Страхование, предусмотренное настоящим Договором, вступает в силу с _____ 20__ г. и действует по _____ 20__ г., оба дня включительно / The insurance coverage is valid from _____ 20__ and till _____ 20__ , both days inclusive.

Период страхования может быть продлен по соглашению сторон с уплатой дополнительной страховой премии / Period of insurance can be extended upon the mutual agreement of the Parties subject to additional premium to be paid accordingly.

ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ:

LIMITS INSURED

Жизнь и здоровье одного лица / Bodily injury per person

Жизнь и здоровье нескольких лиц / Aggregate bodily injury

Имущество любого числа лиц / Third party property damage

Прочие лимиты / other limits

ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА:

TOTAL LIMIT

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

INSURANCE CONDITIONS

«Правила страхования гражданской ответственности»,
утвержденные приказом №2210/12 от «22» октября 2012 г
/«General Liability Insurance Rules» №2210/12 as of October 22, 2012.

ВОЗМЕЩАЕМЫЕ РАСХОДЫ

EXPENCES/LOSSES COVERED

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

OBJECT INSURED

**РИСКИ, ПРИНЯТЫЕ НА
СТРАХОВАНИЕ:**

INSURED RISKS:

ЮРИСДИКЦИЯ:

РОССИЙСКАЯ/RUSSIAN

JURISDICTION

СТРАХОВОЙ ТАРИФ:

RATE

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И
ОГОВОРКИ:**

SPECIAL CONDITIONS

ФРАНШИЗА:

DEDUCTIBLE

ГОДОВАЯ ПРЕМИЯ:

ANNUAL PREMIUM

При неуплате (неполной оплате) страховой премии в течение 14 дней с даты начала периода страхования Договор считается несостоявшимся, права и обязанности Сторон по нему не возникают, страховое возмещение по Договору не подлежит выплате ни по каким событиям, даже если они соответствуют определению страхового случая/If the premium is not paid (or paid incompletely) within 14 days from the start date of period of insurance, then the Contract is considered to be aborted, the rights and obligations of the Parties under the Contract do not arise, insurance indemnity under the Contract is not subject to be paid under any cases, whether they are referred to as insurance cases or not.

Несмотря на то, что суммы в данном полисе указаны в долларах США, все расчеты между российскими юридическими лицами по суммам, выраженным в долларах США, осуществляются в рублях по курсу Банка России на день платежа/Notwithstanding that the amounts under the Contract are expressed in US Dollars, all the payments under the Contract between Russian entities will be effected in Rubles at the rate of exchange of the Bank of Russia effective on the date of payment.

Право требования возмещения ущерба истекает через 3 года с момента его возникновения/The right to lodge a claim expires after three years since the loss occurred.

Застрахованный/выгодоприобретатель имеет право обратиться к Страховщику с устной и письменной жалобой (в том числе по электронной почте) на его действия в отношении качества предоставленных услуг, обслуживания, сроков выплаты страхового возмещения. / Insured/beneficiary has a right to appeal to the Insurer with verbal or written appeal (including one sent via e-mail) from it's actions in respect of the quality of the services rendered consumer service, terms of insurance indemnification.

Жалоба направляется по адресу: 125009, Российская Федерация, г. Москва, ул. Тверская д.16, стр.1 / Appeal is to be sent at the following address: 125009, Russian Federation, Moscow, Tverskaya str., 16, bld. 1

Застрахованный/выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора. Реквизиты указанного государственного органа сообщаются Страховщиком по запросу клиента. / Insured/beneficiary also has a right to appeal to the Insurance supervisory body. Address of the abovementioned state body are presented by the Insurer on client's demand.

При возникновении события, обладающего признаками страхового случая, Страховщик должен быть извещен немедленно, но не позднее 5 (пяти) календарных дней/ Insurer must be advised of any loss immediately, but not later than 5 (five) days since it has taken place.

«Правила страхования гражданской ответственности», приложены к настоящему Договору и Страхователем получены/“General Liability Insurance Rules” are attached to the present Contract and received by the Insured.

М.П.

М.П.

От имени и по поручению Страхователя

От имени и по поручению Страховщика

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска. Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

1.1. Полное наименование потенциального страхователя (далее - «Заявитель»).

1.2. Юридический адрес Заявителя.

1.3. Телефоны/Факсы/E-mail

1.4. Контактное лицо.

1.5. Перечислите виды осуществляемой деятельности/номера лицензий.

1.6. Дата начала деятельности.

1.7. Дата окончания деятельности.

1.8. Предполагаемые изменения в деятельности Заявителя.

1.9. Изменялось ли в течение 3 (Трех) последних лет название Заявителя, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других лиц, кто-либо из руководителей или ответственных специалистов, консультантов оставил (прекратил) работу на Заявителя и т.д.

1.10. Место государственной регистрации Заявителя:

1.11. Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) Заявителя:

1.12. Общероссийский государственный регистрационный номер (ОГРН) Заявителя:

1.13. Укажите полное наименование всех лиц, которым необходимо страховое покрытие (далее - «Страховые лица», или «Застрахованные лица»).

1.14. Юридический адрес Застрахованного лица.

1.3. Телефоны/Факсы/E-mail

1.15. Контактное лицо.

1.16. Перечислите виды осуществляемой деятельности/номера лицензий.

1.17. Дата начала деятельности.

1.7. Дата окончания деятельности.

1.18. Предполагаемые изменения в деятельности Застрахованного лица.

1.19. Изменялось ли в течение 3 (Трех) последних лет название Застрахованного лица, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других лиц, кто-либо из руководителей или ответственных специалистов, консультантов оставил (прекратил) работу на Заявителя и т.д.

2. СВЕДЕНИЯ О ПЕРСОНАЛЕ

2.1. Укажите общее число штатных сотрудников _____ чел., в том числе:
 управленческого персонала _____ чел., из них не полный рабочий день _____
 рабочих _____ чел., из них не полный рабочий день _____
 служащих _____ чел., из них не полный рабочий день _____

2.2. В случае привлечения рабочих и/или служащих, имеющих иностранное гражданство, укажите необходимые данные в таблице.

Гражданство	Кол-во	Профессия	Характер правоотношений (трудовой дог. и т.д.)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2.3. Укажите а) в каких направлениях и на каких условиях используются привлеченные специалисты, работники; б) каким образом осуществляется контроль за их деятельностью.

2.4. Укажите годовой фонд заработной платы Заявителя.

	с российским гражданством	с иностранным гражданством
управленческий персонал	_____	_____
рабочие	_____	_____
служащие	_____	_____

3. СВЕДЕНИЯ О ТЕРРИТОРИИ

3.1. Фактические адреса зданий/помещений, где осуществляется деятельность.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

3.2. Укажите функциональное назначение и характер использования зданий/помещений.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

3.3. Укажите арендуются ли здания/помещения?

- 1) Да Нет
- 2) Да Нет
- 3) Да Нет
- 4) Да Нет

3.4. Укажите возраст.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

3.5. Год проведения

последнего кап. ремонта

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

3.6. Укажите окончен ли ремонт/строительство зданий/помещений?

- 1) Да Нет
- 2) Да Нет
- 3) Да Нет
- 4) Да Нет

3.7. Количество этажей в здании

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

3.8. Занимаемые этажи

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

3.9. Укажите площадь занимаемых Заявителем помещений (в кв. м.):

Общая площадь	Административные (офисные) помещения	Производственные помещения
1) _____	1) _____	1) _____
2) _____	2) _____	2) _____
3) _____	3) _____	3) _____
4) _____	4) _____	4) _____

3.10. Опишите прилегающую территорию.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

4. БЕЗОПАСНОСТЬ.

4.1. Средства противопожарной защиты.

Используемые системы и средства	Тип
Пожарная сигнализация	_____
Детекторы	_____
Огнетушители (укажите количество и тип)	_____
Системы автоматического пожаротушения	_____
Пожарная команда (собственная, иная)	_____

4.2. Средства и системы безопасности.

Используемые системы и средства	Тип
Охранная сигнализация	_____
Средства наблюдения	_____
Детекторы	_____
Системы контроля доступа	_____
Служба безопасности	_____
Ограждения по периметру территории	_____

4.3. Сопровождаются ли посетители при нахождении на территории помещений, занимаемых Вами?

Да Нет

5. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

5.1. Перечень оказываемых услуг и/или производимой продукции.

5.2. Укажите характер производственного процесса, используемые виды сырья, материалы, продукцию, технологии (особо отметить наличие огнеопасных, взрывоопасных, химически активных, радиоактивных, источников повышенной опасности и т.д.).

5.3. Укажите валовый оборот Компании.

5.3.1. По работе с резидентами

За позапрошлый год _____

За прошлый год _____

Ожидаемый в текущем году _____

Ожидаемый в будущем году _____

5.3.2. По работе с нерезидентами

За позапрошлый год _____

За прошлый год _____

Ожидаемый в текущем году _____

Ожидаемый в будущем году _____

5.4. Если у Компании несколько офисов укажите пожалуйста долю общего валового дохода компании, приходящуюся на деятельность каждого офиса.

Адрес офиса	За прошлый год %	Ожидаемый в будущем году %
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____
3) _____	_____	_____
4) _____	_____	_____

5.5. Пожалуйста укажите географию оказываемых услуг, производственной деятельности.

Территориальное расположение	За прошлый год %	Ожидаемое в будущем году %
Москва	_____	_____
Россия	_____	_____
Страны Балтии	_____	_____

другие страны - бывшие республики СССР	_____	_____
США, Мексика, Канада	_____	_____
Иное _____	_____	_____
	Всего 100 %	Всего 100 %

5.6. Укажите пожалуйста в каком виде представлена деятельность Компании за рубежом.

6. СТРАХОВАНИЕ

6.1. Укажите требуемые лимиты ответственности:

6.1.1. По страхованию гражданской ответственности

_____ по каждому страховому случаю;
 _____ по всем страховым случаям.

6.1.2. По страхованию ответственности работодателя

_____ по каждому страховому случаю;
 _____ по всем страховым случаям.

6.2. Укажите требуемый размер собственного участия Компании в возмещении убытков (Франшиза):

6.2.1. По страхованию гражданской ответственности _____

6.2.2. По страхованию ответственности работодателя _____

6.3. Укажите были ли претензии или иски к деятельности Компании или сотрудников Компании в течение последних 5 лет? Да Нет

Если Да, просим указать подробно размер, дату и суть претензии, а также меры принятые для предотвращения повторения таких претензий, исков.

6.4. Имеется ли у кого-либо из руководителей, специалистов, консультантов Компании, привлекаемых специалистов информация любого рода о каких-либо обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению иска к Компании, сотрудникам, а также к бывшим сотрудникам.

6.5. Укажите другую причину, по которой Вас интересует страхование ответственности.

6.6. Страховали ли Вы ответственность раньше?

Да Нет

6.7. Дополнительная информация.

Внимание: Страховщик может запрашивать дополнительную информацию о договорах заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Настоящим Заявитель подтверждает и заявляет, что все сведения, указанные в настоящем заявлении, являются полными и достоверными, а также что Страховщику настоящим заявлением сообщены все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления

страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Если после заключения договора страхования (страхового полиса) будет установлено, что страховщику были сообщены заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования (страхового полиса) недействительным.

В период действия договора страхования (страхового полиса) Заявитель и Застрахованное лицо обязаны незамедлительно письменно сообщать Страховщику о ставших им известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении и исполнении договора страхования (страхового полиса), если эти вышеназванные изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются любые изменения в сведениях, указанных (содержащихся) в договоре страхования (страховом полисе), настоящем заявлении, а также иных документах, предоставленных (переданных) Страховщику при заключении и исполнении договора страхования (страхового полиса). Настоящее заявление, а также указанные выше документы являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса)..

Прошу осуществить страхование ответственности Компании, указанной в настоящем Заявлении-вопроснике, за причинение вреда имуществу жизни, здоровью по программе:

- _____;
- _____;
- _____;

Требуемый период действия договора страхования
с _____ г. по _____ г.

Представитель Заявителя:

- Ф.И.О: _____;
- Гражданство: _____;
- Дата рождения: _____;
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____;
- Данные миграционной карты, иного документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: _____;
- Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания: _____;
- ИНН (при наличии) : _____;
- Реквизиты документа, подтверждающего полномочия действовать от лица Заявителя: _____.

Дата:

Подпись:

М.П.

От имени _____
(наименование компании)

Внимание: Подпись на заявлении-вопроснике не обязывает Компанию к заключению договора страхования. Мы рекомендуем сохранять копию заполненного заявления-вопросника и иной информации, представляемой для заключения договора страхования.

**Заявление
О наступлении события, обладающего признаками страхового
случая**

г.

«...»... 20...г.

_____ в лице _____
(Страхователь/Застрахованное лицо) (Ф.И.О., должность)

в соответствии с договором страхования № _____ от _____ 20..г. сообщает,
что «...»...20...г. произошло следующее событие

_____ (указать подробно, что произошло)

_____ в результате которого:
Третьему _____ лицу

_____ (указать наименование, адрес местонахождения и пр.)
причинен _____ ущерб

_____ (указать подробно характер повреждений и (или) ущерба)

_____ Третье лицо заявило требование о возмещении причиненного ущерба:

_____ (указать дату и существо требований)

Предварительная _____ сумма _____ ущерба
составляет _____

Первоначальные действия, принятые для уменьшения ущерба

Дополнительные сведения

(_____)

М.П.

ФИО