

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «ПРОМИНСТРАХ»
С.С. Гладкин
«23» декабря 2010 г.



ПРАВИЛА

страхования гражданской ответственности за причинение вреда в
результате воздействия пожара

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объект страхования
3. Понятия страхового риска. Страховые случаи
4. Страховая сумма и лимиты ответственности .Франшиза
5. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф.
6. Порядок применения повышающих и понижающих коэффициентов.
7. Срок страхования. Порядок заключения и исполнения договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Изменения страхового риска
10. Права и обязанности сторон
11. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты(страхового возмещения).
12. Выплата страхового возмещения. Отказ в страховой выплате
13. Исковая давность. Порядок разрешения споров

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМИНСТРАХ (далее - **Страховщик**) осуществляет страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате воздействия пожара на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате воздействия пожара (далее - Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации.

Настоящие Правила разработаны в соответствии с гражданским законодательством, Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", Федеральным законом №123-ФЗ от 22.07.2008 г. «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности», иными нормативными правовыми актами в области страхования и пожарной безопасности и регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем, которыми могут являться юридические лица любой организационно-правовой формы, предприниматели без образования юридического лица и физические лица по поводу страхования гражданской ответственности Страхователя перед третьими лицами за причинение вреда их жизни, здоровью и/или имуществу в результате воздействия пожара.

Под третьими лицами понимаются юридические и/или физические лица, не являющиеся работниками Страхователя, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред в результате наступления события, предусмотренного договором страхования и признанного Страховщиком страховым случаем.

К третьим лицам не относятся работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред причинен при исполнении ими этих обязанностей.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате воздействия пожара, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении события, имеющего признаки страхового случая и предусмотренного договором страхования, выплатить страховое возмещение за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (далее Выгодоприобретатель, потерпевшее лицо, третье лицо), в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной договором страхования.

1.3. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если такое лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

При этом условия страхования распространяются соответственно на лицо, риск

ответственности которого за причинение вреда застрахован (за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования).

1.4.Страхователи:

-юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные, организации с иностранным капиталом, международные объединения, организации, организации, работающие на территории Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования;

-дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, включая граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5.По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим в связи с причинением вреда жизни; здоровью и/или имуществу третьих лиц, в результате воздействия пожара, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (страховой полис), изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

Договор (полис) страхования - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая), возместить вред, причиненный вследствие этого события Выгодоприобретателю.

Заявление на страхование – совокупность сведений, имеющих существенное значение для определения степени риска, сообщенных Страхователем по требованию Страховщика. Письменное заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.

Территория страхования – территория, указанная в договоре (полисе) страхования, на которую распространяется действие страховой защиты (страхования).

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховое событие – предполагаемое событие, обладающее свойствами вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется, при наступлении страхового случая (страховых случаев), выплатить страховое возмещение в предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования порядке, и исходя из которой, устанавливается размер страховой премии.

Франшиза - определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Франшиза может устанавливаться от страховой суммы (лимита страхового возмещения), от суммы ущерба, по конкретным видам работ, по другим основаниям, как в абсолютном значении, так и в процентах.

Различают франшизу - условную и безусловную:

- Условная франшиза (не вычитаемая) - Страховщик освобождается от ответственности за ущерб не превышающий или равный размеру франшизы.

- Безусловная франшиза (вычитаемая) - Страховщик рассчитывает сумму страховой выплаты по каждому страховому случаю за вычетом установленного размера франшизы.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

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

Страховое возмещение (страховая выплата) – денежная сумма в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить при наступлении страхового случая.

Лимит страхового возмещения – максимальный размер страхового возмещения на один страховой случай, либо за весь срок действия договора страхования.

1.6. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование, которых запрещено законом.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

1.8. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица риск ответственности которого застрахован), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате воздействия пожара (далее - Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации.

2.2. На страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления ему в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска (в дальнейшем - претензии) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, в результате пожара в процессе осуществления производственной, иной хозяйственной или предпринимательской деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ); организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий; содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, жилых помещений, квартир, частных домов); эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений и т.п.

2.3. По соглашению сторон в договор страхования также может быть включено условие о страховании следующих расходов Страхователя:

2.3.1. Необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был

причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи с данным событием.

2.3.2. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

2.4. Страхование не распространяется на убытки третьих лиц, возникшие при эксплуатации объектов Страхователя (здания и сооружения, временные постройки, цеха и т.д.), конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, а также квартир в домах, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или включенных в планы реконструкции.

2.5. Договор страхования распространяет свое действие на события (риски), которые произошли на указанной в договоре страхования территории (территория или место страхования).

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других (третьих) лиц от воздействия пожара в процессе осуществления деятельности, выполнения работ, предусмотренных настоящими Правилами страхования и указанными в договоре страхования.

3.2. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате воздействия пожара признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

3.3. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, в связи с воздействием пожара, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным вредом третьим лицам.

При страховании гражданской ответственности юридических лиц перед третьими лицами к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относится пожар возникший в процессе осуществления Страхователем деятельности, выполнении работ, предусмотренных настоящими Правилами.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страхование на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении причиненного им в результате воздействия пожара вреда, повлекшего за собой:

3.4.1. Вред жизни и здоровью (увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть), включая:

-заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или

иного повреждения здоровья;

-дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

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

-расходы на погребение.

3.4.2. Уничтожение или повреждение имущества (нанесение ущерба зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических и юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

3.5. По соглашению Страхователя и Страховщика договор страхования может быть заключен на случай причинения вреда третьим лицам, предусмотренного пп. 3.4.1 и 3.4.2 настоящих Правил или на случай причинения вреда только жизни, здоровью или только имуществу третьих лиц

3.6. В соответствии с договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, при наступлении страхового случая могут также возмещаться, если это предусмотрено договором:

3.6.1. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите его интересов в связи с данным событием.

3.6.2. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

3.7. Не покрываются страхованием события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:

3.7.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств). К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены природные стихийные явления (землетресения, тайфуны, наводнения, паводки и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, эпидемии и т.п.)

3.7.2. Умысла потерпевшего. Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

3.7.3. Противоправных действий или бездействия Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам, действий, совершенных в нарушение какого-либо законодательного акта.

3.8. В соответствии с настоящими Правилами страхование не распространяется на страхование гражданской ответственности за:

3.8.1. Убытки третьих лиц от перерыва в производственной и коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, а также иные косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, упущенную выгоду и др.

3.8.2. Моральный вред физическим лицам.

3.9. Страховщик также не несёт ответственности:

3.9.1. По любой претензии о возмещении вреда, причинённого за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования.

3.9.2. По любой претензии о возмещении вреда сверх объёмов и сумм

возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

3.10. Страховщик и Страхователь в договоре страхования могут оговорить в дополнение к исключениям, указанным в п.п.3.7-3.9 настоящих Правил, также иные исключения из страхования, исходя из специфики деятельности Страхователя и с учетом всех факторов риска, которые определяются в каждом конкретном случае при заключении договора страхования по результатам оценки Страховщиком страхового риска.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА.

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования и, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Страховая сумма определяется с учетом специфики деятельности Страхователя, возможного объема вреда причиненного третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска, связанных с осуществлением Страхователем деятельности, соблюдением требований пожарной безопасности.

4.2. По соглашению Сторон в договоре могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты страхового возмещения).

4.3. В отношении необходимых и целесообразных расходов; а также судебных расходов Страхователя, если такое предусмотрено договором страхования, стороны определяют часть (долю) страховой суммы, приходящуюся на данные виды расходов, исходя из возможного объема таких расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

4.4. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности, за исключением случаев, предусмотренных законом.

4.5. При наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

Страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной, путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с оплатой дополнительно соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме и является неотъемлемой частью договора страхования.

4.6. Страхователь, в период действия договора страхования, Страхователь может увеличить страховую сумму, путем оформления дополнительного соглашения к договору страхования и оплаты дополнительного страхового взноса.

4.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (освобождение Страховщика от возмещения ущерба (убытков), не превышающих определенный размер).

Различают франшизу - условную и безусловную:

- условная франшиза (невывчитаемая) - Страховщик освобождается от ответственности за ущерб не превышающий или равный размеру франшизы;

- безусловная франшиза (вычитаемая) - Страховщик рассчитывает сумму страховой выплаты по каждому страховому случаю за вычетом установленного размера франшизы.

Франшиза может устанавливаться от страховой суммы (лимита страхового возмещения), от суммы ущерба, по другим основаниям, как в абсолютном значении, так и в процентах.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

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

5.2. При определении размера страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы, и подлежащей оплате по Договору страхования Страховщик определяет страховой тариф, на основе разработанных им базовых страховых тарифов в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и степени страхового риска.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска (пожарного риска) и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, в результате пожара, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, полученной Страховщиком после осмотра места деятельности Страхователя; включая оценку пожарного риска, заключений экспертов, оценщиков, которые позволяют в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности осуществляемой деятельности Страхователя.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, возможного вреда третьим лицам от пожара. Анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих техническое состояние используемых Страхователем объектов, машин и оборудования, состояние пожарной безопасности, наличие факторов риска; производит осмотр сооружений, машин и оборудования; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и опасности для третьих лиц причинения вреда в результате пожара; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска

(вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании или отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон (Приложение №1 к Правилам страхования).

5.6. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, уплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии(%)	25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Неполный месяц считается как полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

При страховании на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия по договору страхования устанавливается, как сумма страховых взносов за каждый год страхования.

Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия за неполный год страхования рассчитывается как часть страховой премии за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. Страховая премия по договору страхования, заключенному на один год, может оплачиваться единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% при заключении договора страхования, 50% не позднее 4-х месяцев с начала действия договора страхования, если в договоре не оговорено иное.

5.8. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования, считается:

-при оплате по безналичному расчету - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;

-при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.10. Размер страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы, восстановлением страховой суммы, включением в договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, или увеличением степени страхового риска) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору

страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполным месяц считается за полный), оставшихся до конца действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению(п.п.«а»)) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. «б»)

Дополнительное соглашение к договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении события (страхового случая), предусмотренного в договоре страхования, возместить вред лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события в пределах определенной договором суммы (страховой суммы), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Договор должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации

Договор страхования заключается по соглашению сторон на срок от 1 месяца до 1 года, один год и более.

6.2.Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

К Заявлению должны быть приложены следующие документы по соглашению Страховщика и Страхователя:

-документы подтверждающие право владения, пользования, распоряжения имуществом(здания, сооружения, оборудование, квартира и т.п.)

-копия пожарной декларации;

-копия расчета по оценке страхового риска;

-иные документы, характеризующие осуществляемую деятельность, имеющие существенное значение для объективной оценки страхового риска.

Страховщик рассматривает Заявление на страхование и представленные Страхователем материалы, проводит их экспертизу с целью оценки степени страхового риска (оценки возможного причинения вреда третьим лицам от пожара) и определения соответствующей этому риску тарифной ставки и сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.

После оформления договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.3.При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить

Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.4. Страховщик рассматривает Заявление на страхование и представленные Страхователем материалы, проводит их экспертизу с целью оценки степени страхового риска (оценки возможного причинения вреда третьим лицам от пожара) и определения соответствующей этому риску тарифной ставки в течение пяти дней с момента получения Заявления; сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.

6.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами и вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на расчетный счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

6.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.6.1. - об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;

6.6.2. - о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;

6.6.3. - о применяемом страховом тарифе;

6.6.4. - о сроке действия договора;

6.6.5. - о размере страховой суммы.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент поступления денежных средств (страховой премии или первой ее части) на расчетный счет Страховщика или в кассу Страховщика.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем

случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

6.9. Страхователь и Страховщик согласно законодательству Российской Федерации могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора прекращается в случае:

7.1.1. Истечения срока страхования (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая; при перечислении безналичным расчетом - принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика - получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

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

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти).

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

7.3. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке своей деятельности, риск гражданской ответственности которой застрахован.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В этом случае возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

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

Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7.7. В связи с решением органа страхового надзора об отзыве лицензии, Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу данного решения, уведомляет страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договоров страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику. Передача обязательств, принятых по указанным договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия органа страхового надзора в соответствии с порядком, установленным Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. Страхователь должен немедленно информировать Страховщика о существенных изменениях в риске, произошедших после заключения договора страхования: значительные изменения в осуществляемой деятельности, на объекте Страхователя, передача имущества (зданий, помещений, оборудования и т.д.) третьим лицам в аренду, наем, лизинг, изменение условий содержания, хранения и эксплуатации оборудования, установленного на объекте, прекращение работ на объекте или существенное изменение ее характера, отмена регистрации декларации пожарной безопасности, наличие предписаний (судебных исков) со стороны соответствующих органов МЧС России.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (изменения условий договора оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, расчет страховой премии по дополнительному соглашению производится в порядке, предусмотренном п.5.10 настоящих Правил).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения вреда в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если

обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

8.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние объекта, связанного с деятельностью Страхователя, условия эксплуатации оборудования, выполнение инженерно-технических и организационных мероприятий по обеспечению пожарной безопасности.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять достоверность сообщаемых Страхователем сведений об объекте, связанном с осуществлением Страхователем производственной и иной деятельности период действия договора страхования.

9.1.2. Проверять в период действия договора соблюдение условий, на которых был заключен договор страхования.

9.1.3. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования и оплаты дополнительной премии

9.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.1.5. Давать Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.6. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования и сообщенных Страхователем.

9.1.7. Затребовать необходимую документацию по делу, связанному с причинением вреда третьим лицам, а также осуществлять проверку такой документации в любой момент в течение срока действия Договора страхования.

9.1.8. Досрочно расторгнуть договор страхования по основаниям и в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.1.9. Давать Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.10. При уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя, предусмотренной в настоящих Правилах страхования, об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования, оплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска или расторжения договора страхования.

9.1.11. Запрашивать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда.

9.1.12. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда третьим лицам, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

9.1.13. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения наличия страхового случая.

9.1.14. Оспорить размер имущественных требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в установленном законом порядке.

9.1.15. Вступать от имени и с согласия Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного наступившим событием ущерба.

9.1.16. Представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого

застрахован) в судебных органах или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

9.1.17.Отсрочить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело, либо дело об административном правонарушении до вынесения окончательного решения.

9.1.18.Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения и/или расторгнуть договор страхования, если Страхователь не выполнил обязанности, предусмотренные Правилами страхования или договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.1.19.Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

9.1.20.Реализовать право суброгации в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.1.21.Пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.Страховщик обязан:

9.2.1.Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, и вручить ему экземпляр Правил после подписания договора страхования.

9.2.2.Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.3.Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.4.Выдать дубликат договора (полиса) страхования, в случае его утраты, на основании письменного заявления Страхователя. Утраченный договор (полис) страхования с момента его выдачи считается недействительным и страховые выплаты по нему не осуществляются

9.2.5. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан принять от Страхователя все необходимые документы, для выяснения обстоятельств, произошедшего события, имеющего признаки страхового случая и определения размера причиненных убытков.

9.2.6. При наступлении страхового случая, соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования составить страховой акт в течение 5 дней после получения всех необходимых документов и осуществить выплату страхового возмещения (или отказать при наличии оснований) Выгодоприобретателю в сроки, установленные Правилами страхования и/или договором страхования.

9.2.7.По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при включении в договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при его заключении.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1.Ознакомиться с Правилами страхования при заключении договора страхования.

9.3.2. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

9.3.3.Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

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

9.3.5.Получить дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты, на основании письменного заявления.

9.3.6.Отказаться от договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.3.7. На часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором.

9.3.8. По согласованию со Страховщиком назначить экспертов по вопросам определения размера убытков.

9.3.9. Урегулировать претензии третьих лиц с письменного согласия Страховщика.

9.3.10. Пользоваться иными правами, предоставленными действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий деятельности, эксплуатации установленного оборудования, изменении уровня пожарного риска.

9.4.2. Соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и общепринятые нормы содержания производственных и иных помещений, в которых осуществляется производственная (хозяйственная) деятельность, эксплуатация производственного и иного оборудования

9.4.3. Информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

9.4.5. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами.

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

9.5.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

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

- а) характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- в) сообщить о способе получения и времени события и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- г) возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

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

9.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения убытков возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял доступных и разумных мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.5.3. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего

события, характере и размерах причиненного вреда.

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

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

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

9.5.7. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах, если это оговорено в договоре страхования.

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

9.5.9. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

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

9.5.11. Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации;

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования, под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), причинение вреда его жизни или здоровью.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и Заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, был ли соответствующий вид ответственности предусмотрен договором страхования; определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненного вреда экспертов-оценщиков или других специалистов,

осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, оформляет акт о страховом случае, производит страховую выплату либо пишет мотивированный отказ в сроки, предусмотренные настоящими Правилами

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в срок не более 3-х суток, исключая выходные и праздничные дни, должен предоставить Страховщику заявление с описание причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера причиненного третьим лицам вреда (Приложение №5 к настоящим Правилам).

10.4. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению приложить договор (полис) страхования и представить документы, свидетельствующие о факте и причине возникновения события, в результате которого был нанесен вред третьим лицам, являющийся доказательством основанного на законе права третьего лица на возмещение причиненного вреда и обязанности Страхователя его возместить. В частности: акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда третьим лицам, перечень которых определяется по соглашению Страхователя и Страховщика в зависимости от обстоятельств наступившего события.

10.5. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также, вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин наступления события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

10.6. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем, или принято решение о непризнании его страховым случаем, в срок не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.7. При отсутствии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного вреда, вопросы возмещения вреда могут быть решены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего лица к Страхователю, заявленной в установленном законодательством порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему

ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения, сроке и порядке урегулирования претензии.

10.8. В случае удовлетворения требований о возмещении причинённого вреда в порядке досудебного, Страховщик на основании заявления, документов, предоставленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также документов, полученных им дополнительно, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, оформляет страховой акт по установленной форме (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, с указанием причин, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в такой же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении - отказе в выплате страхового возмещения

10.9. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц, основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт страхового случая, могут служить:

- заключения экспертов-медиков;

- заключения соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах;

- заключения органов социального обеспечения;

- заключения компетентных органов и т.д.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить:

- постановления органов дознания или предварительного следствия;

- документы представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья и др.

10.10. При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежат:

10.10.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей).

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после

повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит (помимо расходов, вызванных повреждением здоровья) вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если несовершеннолетний на момент повреждения его здоровья имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

10.10.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, а именно расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

10.10.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

10.10.4. Расходы на погребение, которые определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

10.11. При причинении вреда имуществу третьих лиц (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.), основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения, кроме документов, приложенных к Заявлению Страхователя и подтверждающих факт наступления события, могут служить дополнительные документы соответствующих компетентных органов (правоохранительных, пожарных, газовых, аварийно-технических ит.д.), производственно-экспертных, жилищно-коммунальных и государственных комиссий и др..

10.12. При причинении вреда имуществу ущерб третьих лиц определяется в следующем порядке:

10.12.1. По транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:

а) в случае уничтожения транспортного средства - в размере стоимости транспортного средства, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

б) в случае повреждения транспортного средства - в размере расчетной стоимости его ремонта, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

10.12.2. По зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, включая витрины магазинов торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т.д. - в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества или затрат по восстановлению (ремонту), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

10.12.3. По зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим

лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов и т.п.:

а) если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования, - в размере разницы между действительной стоимостью строения (имущества) и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования

б) при повреждении строения (имущества) - в размере стоимости затрат по его восстановлению по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества) и не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

При этом восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных строений (имущества) в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости;

10.12.4. По животным, принадлежащим третьим лицам - в размере экспертной оценки; свидетельствующей о стоимости животного, а также па основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

10.12.5. При причинении вреда сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям, принадлежащим третьим лицам, основанием для принятия решения по выплате страхового возмещения, являются акты о повреждении или уничтожении сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, составляемые представителями Страховщика при обязательном участии представителей соответствующего хозяйства или иных третьих лиц, являющихся собственниками, владельцами или пользователями пострадавших сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, а также представителей местных исполнительных органов и государственных органов сельского хозяйства. Выплата производится в размере фактического ущерба, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

10.13. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный вред.

10.14. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, определяются, если они предусмотрены условиями договора страхования, в размере величины этих расходов, но в пределах части (доли) страховой суммы, предусмотренных на такие расходы в договоре страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, госпошлины и т.д.), подтверждающих произведенные затраты на покрытие понесенных расходов, и их целесообразность.

10.15. При наличии судебного спора о том, имел ли место страховой случай

и о размере причинённого ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя за вред причинённый третьему лицу и размер вреда.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску вред, причинённый третьему лицу (лицам), считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), на основании которого оформляется страховой акт.

10.16. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком пострадавшим третьим лицам или Страхователю при наступлении страхового случая.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь должен предоставить Страховщику Заявление и необходимые документы, удостоверяющие факт наступления страхового случая, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом обстоятельств произошедшего события.

При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- Заявление о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- договор страхования (полис);
- страховой акт;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, включая документы третьих лиц;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам в соответствии с объёмом обязательств Страховщика по договору страхования;
- документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;
- документы, подтверждающие правопреемство, при реорганизации юридического лица (Выгодоприобретателя);

11.3. При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней, а в связи со смертью - не более 10-ти рабочих дней, после оформления страхового акта.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик обязан уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере, предусмотренном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.5. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого причинен вред третьим лицам и признанного страховым случаем, и

судебные расходы (если они были предусмотрены договором страхования) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

11.6. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных, в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объёму ущерба, причинённому каждому из этих лиц.

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

11.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.7.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.7.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.8. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

11.8.1. Страхователем или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием. Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред им причинен по вине ответственного за него лица (п.2, ст.963 ГК РФ).

11.8.2. Страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

11.8.3. Страхователь не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного страховым случаем убытка, а также для определения размера страхового возмещения согласно перечню, определенному настоящими Правилами страхования.

11.8.4. Вред причинен в результате незаконных действий (бездействия) государственных, органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

11.9. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (если иной срок не предусмотрен сторонами в договоре страхования).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате воздействия пожара сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

12.2. Споры, возникающие по договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также значительными изменениями в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства по утверждению

Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии, образованной сторонами из своих экспертов (по одному от каждой стороны) с включением в состав комиссии, при необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется равными долями между сторонами.

При не достижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на срок страхования - один год)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ	
	Страхователи - юридические лица	Страхователи - физические лица
<p>а) причинение вреда жизни и здоровью (увечье, утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть), включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья; - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.); - часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания; - расходы на погребение. 	0.16	0.15
<p>б) уничтожение или повреждение имущества (нанесение ущерба зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических и юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).</p>	0.25	0.24
ПО ПОЛНОМУ ПАКЕТУ РИСКОВ	0.41	0.39
<p>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> - необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите его интересов в связи с данным событием - доля в тарифной ставке - судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж - доля в тарифной ставке 	0.01	0.01
	0.01	0.01

Страховщик на основании актуарных (экономических) расчетов применяет повышающие или понижающие коэффициенты к базовым тарифам.