

П Р А В И Л А № 034
добровольного страхования гражданской ответственности
юридических лиц перед третьей стороной
(в ред. приказа от 27.06.2006 № 15-пр)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами Общество с ограниченной ответственностью «Красноярская страховая компания «Возрождение-Кредит» (в дальнейшем по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности предприятий и организаций за вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

1.2. Страхователем по Договору страхования может выступать правоспособное юридическое лицо любой формы собственности или дееспособное физическое лицо - индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в качестве такового в установленном законодательством РФ порядке, которое возмещает вред, причиненный его работниками при исполнении трудовых (служебных) обязанностей.

Работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица или гражданина и под его контролем за безопасным ведением работ.

1.3. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить вред, нанесенный третьим лицам, за исключением случаев возмещения вреда в связи:

- с использованием автотранспортного средства на дорогах общего пользования,
- с осуществлением Страхователем деятельности, представляющей опасность для окружающей природной среды,

-с обязанностью Страхователя, являющегося должником, по возмещению убытков, уплате неустойки кредитору в связи с неисполнением обязательств (ненадлежащим исполнением), в том числе договорных.

1.4. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования гражданской ответственности юридических лиц перед третьими лицами, но могут быть по соглашению сторон дополнены или изменены. Условия договора будут иметь силу приоритета.

2. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить вред, нанесенный третьим лицам при осуществлении деятельности, оговоренной в договоре страхования.

2.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, произошедшие на территории и в сроки, оговоренные в договоре страхования, с наступлением которых у Страхователя в соответствии с действующим законодательством после вступления решения суда в законную силу или по согласованию сторон возникает обязанность по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

2.3. Возможными основаниями для предъявления претензий со стороны третьих лиц могут быть следующие страховые риски:

-ошибки и/или упущения Страхователя (его работников) при осуществлении его деятельности;

-совершение иных непреднамеренных действий, связанных с деятельностью Страхователя, прямой ущерб от которых может быть возмещен через суд и которые специально оговорены в договоре страхования.

2.4. Помимо определенных сторонами договора или судебными органами сумм компенсаций, Страховщик также оплачивает судебные издержки и расходы Страхователя по делу о возмещении вреда. Сумма издержек входит в выплачиваемую по страховому случаю страховую сумму.

2.5. Страхованием не покрываются убытки, возникшие в результате:

-умышленных действий или грубой неосторожности Страхователя (его работников);

-ошибок, недостатков или просчетов в деятельности, которые были известны Страхователю или лицу, в пользу которого было заключено страхование, или их представителям, до наступления страхового случая;

-событий, неизбежных в процессе производственной или коммерческой деятельности Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен Договор;

-экспериментальных или исследовательских работ.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования.

Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается, исходя из конкретных условий и обстоятельств страхуемого риска.

3.2. В договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности, которые являются предельными суммами для выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю, происшедшему в течение действия договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

Лимиты ответственности определяются сторонами по их усмотрению при заключении договора страхования.

3.3. При заключении договора Страхователь уплачивает страховую премию, которая является платой за принятие Страховщиком на себя обязательств при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с договором страхования.

Размер страховой премии исчисляется в зависимости от срока страхования, видов деятельности, других факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Страховая премия исчисляется по тарифным ставкам, рассчитанным Страховщиком на 100 рублей страховой суммы при сроке страхования в один год.

3.4. Оплата страховой премии может производиться как единовременным платежом, так и в рассрочку, порядок предоставления рассрочки определяется конкретным договором страхования.

3.5. Страховая премия может уплачиваться:

-путем перечисления на расчетный счет Страховщика;

-наличными деньгами через кассу Страховщика или его представителя.

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

3.6. При заключении договора на срок менее года размер страховой премии исчисляется согласно таблицы:

Срок страхования полных месяцев	Процент от годовой страховой премии
До 2-х месяцев	30
3 месяцев	40
4 месяцев	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85

10 месяцев	90
11 месяцев	95
12 месяцев	100

Неполный месяц при этом считается как полный.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается в соответствии с настоящими Правилами на основании письменного Заявления – анкеты Страхователя, в котором содержится информация обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска.

4.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного сторонами. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса.

4.3. Договор страхования заключается на срок 1 год, если иное не предусмотрено договором.

4.3. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме или лимиту ответственности, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (невывитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий суммы франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

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

- при уплате страховой премии по безналичному расчету – со дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с пятого дня, следующего за днем передачи денежных средств представителю Страховщика.

4.5. Договор страхования прекращает свое действие:

- а) в 00 часов дня, следующего за днем истечения срока действия;

- б) при невнесении очередных страховых взносов к установленному сроку, внесенная часть страхового взноса не возвращается;

- в) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

- г) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.6. Договор страхования может быть досрочно прекращен по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны предварительно уведомить друг друга в письменном виде с указанием предполагаемой даты расторжения.

Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. При досрочном отказе от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не оговорено договором страхования.

4.7. Договор страхования также прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и осуществление страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

4.8. При изменении степени риска после заключения договора страхования Страховщик имеет право пересмотреть условия страхования и потребовать оплаты дополнительного страхового взноса. Если Страхователь не согласен с новыми условиями, то действие договора прекращается с момента изменения риска. Другие изменения условий договора (изменение сроков страхования, страховых сумм, величин страховых взносов) могут осуществляться только по обоюдному согласию сторон.

4.9. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения принятых по договору страхования обязательств, стороны несут ответственность в соответствии с законодательством в объеме, установленном договором.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

- 5.1.1. изменить условия договора по согласованию со Страховщиком;

- 5.1.2. досрочно расторгнуть договор страхования;

- 5.1.3. получить страховое возмещение.

5.2. Страхователь обязан:

- 5.2.1. при заключении договора страхования и во время его действия предоставлять Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска и обо всех существенных изменениях в риске;

- 5.2.2. сообщить Страховщику о наличии договоров страхования ответственности, заключенных с другими Страховщиками;

- 5.2.3. своевременно уплачивать страховую премию (взносы) в установленные договором страхования сроки, размере и порядке;

- 5.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- 5.2.4.1. принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и устранению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков;

- 5.2.4.2. принять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

- 5.2.4.3. в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), считая с того дня, как он узнал о страховом случае, письменно сообщить о случившемся Страховщику;

- 5.2.4.4. незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявленных ему в связи с риском наступления страхового случая. По искам и имущественным претензиям, о которых Страхователь не уведомил Страховщика в указанный срок, Страховщик ответственно не несет;

- 5.2.4.5. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

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

- 5.2.4.7. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как своих, так и Страхователя, выдать доверенность и другие необходимые документы доверенным лицам Страховщика;

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

- 5.2.4.9. в случае, если у него имеются возможности и основания для отказа в удовлетворении претензии или уменьшения размера требований, поставить Страховщика в известность и принять все необходимые меры для осуществления этой возможности.

5.3. Страховщик имеет право:

- 5.3.1. проверить правильность сведений, предоставленных ему Страхователем;

- 5.3.2. в случае обнаружения умышленного искажения информации, которая может повлиять на размер ущерба, требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ;

- 5.3.3. проводить анализ застрахованной деятельности Страхователя;

5.3.4. требовать переоформления договора страхования на новых условиях с соответствующей уплатой дополнительной страховой премии при получении сведений об увеличении степени риска. Если Страхователь откажется от переоформления договора и уплаты дополнительной страховой премии, то Страховщик вправе расторгнуть договор страхования с момента наступления изменений в страховом риске в одностороннем порядке на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;

5.3.5. проводить экспертизу предъявленных Страхователем исков;

5.3.6. принимать на себя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах от имени и по поручению Страхователя;

5.3.7. оспаривать размер имущественных претензий к Страхователю в установленном законом порядке;

5.3.8. отсрочить выплату страхового возмещения в случае проведения административного или судебного расследования - до его завершения или, если имеются сомнения в правомерности действий Страхователя или лиц, находящихся с ним в трудовых отношениях, - до предоставления необходимых доказательств;

5.3.9. полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения, или расторгнуть договор страхования, если Страхователь нарушил требования п. 5.2. настоящих Правил.

5.4. При получении сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая Страховщик обязан:

5.4.1. выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;

5.4.2. произвести расчет страховой выплаты;

5.4.3. выплатить страховое возмещение в размерах и сроки, определенные договором страхования;

5.4.4. в случае отказа в выплате страхового возмещения в течение 10-ти дней (за исключением выходных и праздничных) известить Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа;

5.4.5. не разглашать сведений о Страхователе, его клиентах и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда.

6.2. В сумму страховой выплаты по настоящим Правилам включаются:

6.2.1. расходы по возмещению ущерба, причиненного третьим лицам, имеющим право на возмещение в соответствии с гражданским законодательством РФ.

В случае причинения ущерба жизни или здоровью физического лица или смерти в указанные расходы входят:

- 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 усиленное питание, санаторно-курортное лечение, постоянный уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание 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.

В случае причинения вреда имуществу физического или юридического лица указанные расходы определяются в размере фактического ущерба, причиненного уничтожением или повреждением имущества:

- при полной (конструктивной) гибели имущества размер фактического ущерба равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

- при частичном повреждении имущества размер фактического ущерба определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости, но не более страховой суммы (лимита ответственности).

Размер указанных расходов определяется соглашением Страховщика и лица, предъявившего претензию, при участии Страхователя, при недостижении согласия - на основании решения суда;

6.2.2. расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения ущерба, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 ГК;

6.2.3. расходы Страхователя на ведение в судах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия;

6.2.4. необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

6.3. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

После выплаты страхового возмещения Страховщик несет ответственность в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

6.4. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком с учетом обусловленной в договоре страхования франшизы.

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

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страхователь обязан незамедлительно уплатить неуплаченную часть предусмотренной договором страховой премии. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения до момента уплаты страховой премии по договору страхования в полном объеме.

6.5. Размер страхового возмещения определяется исходя из действительного размера убытков 3-их лиц, на основании установленных Страховщиком и представленных Страхователем данных, решений суда (если суд состоялся), документов компетентных организаций, условий договора страхования, результатов экспертизы, если она проводилась.

6.6. Выплата страхового возмещения производится единовременным платежом путем безналичного перечисления денег на расчетный или лицевой счет, указанный истцом.

Если с письменного согласия Страховщика и в размерах, согласованных с ним, Страхователь сам компенсировал ущерб, выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денег на счет Страхователя в течение 10 банковских дней после предъявления надлежащим образом оформленной расписки Выгодоприобретателя с отказом от претензий к Страхователю.

После выплаты страхового возмещения Страховщик несет ответственность в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

6.7. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Страхователя и Страхового акта, составленного с участием Страхователя, в 10-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по страховому случаю, оговоренных в п. 6.5., и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера.

6.8. Если в момент наступления страхового случая ответственность, покрытая настоящими Правилами, была застрахована у других Страховщиков, сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым Страховщиком, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

6.9. Если Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового возмещения, это решение с мотивированным обоснованием причин отказа Страховщик должен послать Страхователю не позднее 10 дней (за исключением выходных и праздничных дней).

Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату является:

- умышленные действия Страхователя или Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая.

Обязанность по возбуждению процедуры доказывания наличия умысла в действиях Страхователя (Выгодоприобретателя) лежит на Страховщике;

- совершение Страхователем умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

Факт возбуждения уголовного дела в отношении Страхователя, связанного с причинением им материального ущерба, явившегося следствием ненадлежащего выполнения Страхователем своих обязанностей, приостанавливает решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до разрешения уголовного дела по существу - прекращения или вступления в законную силу приговора суда;

- непредоставление Страхователем Страховщику всех необходимых документов об обстоятельствах наступления страхового случая;
- форс-мажорные обстоятельства, приведшие к страховому случаю,
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.10. Когда по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, вопрос о выплате страхового возмещения решается после получения Страховщиком документа следственных органов о результатах расследования или решения суда, вступившего в законную силу.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
добровольного страхования ответственности
юридических лиц перед третьей стороной

Размер тарифной ставки при добровольном страховании ответственности юридических лиц перед третьей стороной:

№ п/п	Риск	Размер ставки в % от страховой суммы
1	За нанесение вреда жизни и здоровью третьих лиц	0,5
2	За нанесение вреда имуществу третьих лиц	1,6
3	Судебные издержки	0,1

Риск, принимаемый на страхование по данному виду, существенно зависит от следующих обстоятельств:

- вид деятельности предприятия, организации - Страхователя, объем денежных оборотов;
- квалификации работников;
- наличия, вида и размера франшизы;
- статистики страховых случаев;
- других обстоятельств.

Поэтому в каждом конкретном случае возможно применение понижающих и повышающих коэффициентов.