



УТВЕРЖДЕНО  
приказом Генерального директора  
ЗАО «Страховая группа «УралСиб»  
от 03.06.2004 года № 241

Регистрационный номер: 102

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА  
В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ (ОКАЗАНИЯ УСЛУГ)**

Москва, 2004 г.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. СУБЪЕКТЫ, СРОКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ .....	3
2. ОБЪЕКТЫ И ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	3
3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	5
4. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ .....	5
5. НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	6
7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ .....	8
8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ.....	9

## **1. СУБЪЕКТЫ, СРОКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. На условиях настоящих Правил заключаются договоры добровольного страхования (в дальнейшем – «Договор страхования») гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц в процессе выполнения работ и оказания услуг, между Закрытым акционерным обществом «Страховая группа «УралСиб» (в дальнейшем – «Страховщик»), с одной стороны, и юридическими лицами (предприятиями любых организационно - правовых форм), дееспособными физическими лицами, зарегистрированными в установленном законе порядке в качестве индивидуального предпринимателя (в дальнейшем – «Страхователь»), с другой стороны.

По Договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности самого Страхователя или иного лица, названного в Договоре страхования, на которое такая ответственность может быть возложена (в дальнейшем – «Застрахованный»).

Договор страхования заключается в пользу Третьих лиц, под которыми понимаются юридические или физические лица, не являющиеся стороной (представителями сторон) по Договору страхования, которым причинен вред (для физических лиц - их жизни, здоровью и/или имуществу, для юридических лиц - их имуществу) в ходе выполнения работ (оказания услуг) Страхователем (Застрахованным).

1.2. Договор страхования заключается на срок до 1 года, если Договором страхования не предусмотрено иное.

1.3. По Договору страхования Страховщик берет на себя обязательство в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы) и за предварительную плату (страховую премию) при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в размере компенсации убытков Страхователя (Застрахованного), связанных с его обязанностью в порядке, установленном Гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в процессе выполнения Страхователем (Застрахованным) работ или оказания услуг.

1.4. Правоспособность Страхователя (Застрахованного) на осуществление деятельности по выполнению работ (оказанию услуг) устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Всякое введение Страховщика в заблуждение относительно указанной правоспособности Страхователя (Застрахованного) влечет недействительность Договора страхования.

Прекращение в период действия Договора страхования правоспособности Страхователя (Застрахованного) на осуществление деятельности по выполнению работ и/или оказанию услуг (отзыв лицензии, приостановление или прекращение ее действия), влечет за собой прекращение Договора страхования. 1.5. Размер, срок и порядок уплаты страховой премии устанавливается Договором страхования.

## **2. ОБЪЕКТЫ И ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном Гражданским законодательством РФ, возместить убытки, причиненные Третьим лицам в процессе выполнения Страхователем (Застрахованным) работ (оказания услуг), осуществляемых в соответствии с выданным специальным разрешением (лицензией), либо иным документом, дающим право на осуществление данного вида деятельности.

2.2. Предметом страхования является страховой риск, связанный с выплатой страхового возмещения при наступлении страхового случая в процессе выполнения работ (оказания услуг) в соответствии с перечнем видов работ и услуг (Приложение 4).

2.3. Страховым случаем применительно к настоящим Правилам признается возникновение обязанности Страхователя на основании обоснованной претензии Третьего лица или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном Гражданским законодательством, вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в результате неумышленных действий, допущенных ошибок и упущений персонала при осуществлении профессиональных обязанностей в процессе выполнения Страхователем (Застрахованным) работ (оказания услуг), при условии того, что вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в Договоре страхования профессиональной деятельности;

Претензия Третьего лица считается обоснованной в случае признания ее таковой Страхователем в процессе досудебного урегулирования спора с Третьим лицом. При этом Страхователь не имеет право на признание претензии Третьего лица обоснованной в отсутствие письменного заключения Страховщика об обоснованности предъявленной претензии. Несоблюдение Страхователем данного требования влечет за собой возможность отказа Страховщиком в выплате страхового возмещения.

2.4. Событие не признается страховым случаем, если:

2.4.1. Претензия Третьего лица (вступившее в законную силу решение суда) связана с правоотношениями по защите прав потребителей, регулируемые главами 2, 3 Закона РФ «О защите прав потребителей»;

2.4.2. Предметом претензии Третьего лица (вступившего в законную силу решения суда) является возмещение морального ущерба;

2.4.3. Предметом претензии Третьего лица (вступившего в законную силу решения суда) является возмещение убытков, не связанных с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц;

2.4.4. Предметом претензии Третьего лица (вступившего в законную силу решения суда) является уплата Страхователем (Застрахованным) штрафных санкций, установленных за нарушение прав потребителей;

2.4.5. Страхователь (Застрахованный) или Третье лицо нарушили установленные между ними договорные обязательства, связанные с выполнением работ (оказанием услуг);

2.4.6. Претензия Третьего лица (вступившее в законную силу решение суда) явилась следствием действий Страхователя (Застрахованного), их работников в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий;

2.4.7. Предметом претензии Третьего лица (вступившего в законную силу решения суда) явилось возмещение вреда, возникшего вследствие умысла этого Третьего лица.

2.4.8. Предметом претензии Третьего лица (вступившего в законную силу решения суда) явилось возмещение вреда, возникшего в результате грубой неосторожности.

Под грубой неосторожностью понимается нарушение Страхователем (Застрахованным) требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов работ, а также деятельность работника при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта.

2.4.9. Предметом претензии Третьего лица (вступившего в законную силу решения суда) явилось возмещение вреда, возникшего вследствие нанесения ущерба окружающей природной среде.

2.4.10. Вред причинен Третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным) перевозной деятельности и/или эксплуатации транспортных средств и иных источников повышенной опасности.

### **3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Договор страхования (Приложение 1) заключается в письменной форме на основании Заявления Страхователя. Одновременно с Заявлением Страхователь представляет:

- а) копии учредительных документов Страхователя (Застрахованного);
- б) копии лицензий Страхователя (Застрахованного) на выполнение работ (оказание услуг);
- в) отчет о финансовом состоянии Страхователя (Застрахованного) за последний отчетный период;
- г) копии контрактов, договоров и иных документов (по требованию Страховщика), связанных

с выполнением Страхователем (Застрахованным) работ (оказанием услуг), на основании которых можно судить о степени страхового риска.

3.2. Страховая сумма (лимит ответственности) по Договору страхования определяется сторонами по их усмотрению. При этом Договором страхования могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика, по каждому страховому случаю причинения вреда жизни и здоровью Третьего лица, по каждому страховому случаю причинения вреда имуществу Третьего лица и др.

Если в период действия Договора страхования Страхователь пожелает изменить размер страховой суммы, то в этом случае заключается дополнительное соглашение на срок, оставшийся до конца действия Договора страхования, предусматривающее пропорциональное изменение страховой премии.

3.3. Договором страхования может устанавливаться франшиза, под которой понимается часть убытков, возмещаемая Страхователем (Застрахованным) самостоятельно.

3.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами и / или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (Приложение 2), подписанного Страховщиком. При заключении Договора страхования путем выдачи страхового полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса.

### **4. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

4.1. Размер страховой премии определяется Страховщиком в соответствии со страховым тарифом и с учетом величины страховой суммы.

4.2. Страховой тариф устанавливается Страховщиком на основании данных, указанных в Заявлении Страхователя и прилагаемых к нему документах, с учетом объекта страхования, срока страхования и характера страхового риска.

4.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается единовременно и днем уплаты премии считается день поступления средств на счет Страховщика.

4.4. Страховую премию Страхователь (или по его поручению любое лицо) может уплачивать:

- а) по безналичному расчету;
- б) наличными деньгами представителю Страховщика, который обязан выдать квитанцию

установленной формы.

Договором страхования может быть предусмотрена иная форма уплаты страховой премии.

4.5. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

## **5. НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в случае уплаты Страхователем суммы страховой премии или первого ее взноса:

- а) наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты соответствующей суммы Страховщику (его представителю);
- б) при безналичной форме - с 00 часов суток, следующих за днем поступления соответствующей суммы на счет Страховщика.

5.2. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в данном Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

5.3. Если по Договору страхования к установленному сроку уплаты страховой премии поступило менее исчисленной суммы, то такой Договор страхования может быть признан Страховщиком:

- а) состоявшимся в части ответственности, пропорциональной отношению поступившей страховой премии к исчисленной сумме страховой премии;
- б) несостоявшимся с возвращением части уплаченной страховой премии за вычетом расходов Страховщика.

О принятом решении Страховщик сообщает Страхователю в двухдневный срок с момента получения соответствующей суммы премии.

## **6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

6.1. Страховщик обязан:

- 6.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 6.1.2. Вручить Страхователю по его требованию страховой полис в трехдневный срок после вступления Договора страхования в силу;
- 6.1.3. При страховом случае произвести выплату страхового возмещения в порядке и в сроки, установленные Договором страхования;
- 6.1.4. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном), Третьих лицах и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

6.2. Страховщик имеет право:

- 6.2.1. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 6.3.1 настоящих Правил.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

- 6.2.2. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством;

- 6.2.3. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 6.3.3 п/п "а)" настоящих Правил;

6.2.4. Отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных п. 6.3.5 настоящих Правил при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников;

6.2.5. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного) и вести от его имени переговоры в целях урегулирования претензий и исков, предъявленных Третьими лицами.

6.3. Страхователь обязан:

6.3.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства известны или должны быть известны Страхователю, а также о всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования гражданской ответственности в отношении причинения вреда Третьим лицам в процессе выполнения работ (оказания услуг).

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе;

6.3.2. Своевременно внести страховую премию; 6.3.3.

В период действия Договора страхования:

а) незамедлительно (в течение суток) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в существенных обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе);

б) принимать необходимые меры в целях предотвращения страхового случая;

в) предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного ознакомления с деятельностью, связанной с выполнением работ (оказанием услуг).

6.3.4. При получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления иска или претензии:

а) сообщить в течение одних суток об этом Страховщику с указанием обстоятельств события, вовлеченных в событие Третьих лиц и причин возможной претензии;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры с целью уменьшения вреда, причиняемого в результате события Третьим лицам. Принимая соответствующие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены ему последним;

в) если Третьим лицом направлено исковое заявление, которое принято к рассмотрению судом, в течение двух дней сообщить об этом Страховщику, представить ему копию искового заявления и документы, имеющие отношение к нему;

6.3.5. При получении претензии Третьего лица или решения суда об удовлетворении искового заявления Третьего лица о возмещении причиненного ему вреда, письменно уведомить (в течение двух суток) об этом Страховщика и представить ему копии указанных документов, а также всю имеющуюся информацию и документацию о причинах, характере и размерах причиненного Третьим лицам вреда;

6.3.6. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своих уполномоченных лиц для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного), выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

6.3.7. Если у него или Застрахованного имеется возможность требовать прекращения судебного разбирательства по исковому заявлению или уменьшения размера исковых требований, сообщить об этом Страховщику и принять все доступные меры по прекращению производства по иску или уменьшению размеров исковых требований.

6.4. Страхователь имеет право:

6.4.1. Требовать от Страховщика страховой выплаты при наступлении страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования.

6.4.2. После согласования со Страховщиком заменить Застрахованного, названного в Договоре страхования, другим лицом в любое время до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

6.4.3. Изменить размер страховой суммы в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком.

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

## **7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

7.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами и Договором страхования, на основании Заявления Страхователя и Страхового акта.

7.2. Страховое возмещение определяется в пределах страховой суммы (лимитов ответственности Страховщика, если они установлены Договором страхования) в размере причиненного Третьим лицам вреда, предусмотренном предъявленной Страхователю (Застрахованному) и признанной обоснованной претензией или вступившим в силу решением суда.

При этом в случае причинения вреда имуществу Третьих лиц страховое возмещение определяется исходя из размера убытков, связанных с утратой или повреждением имущества, исключая упущенную выгоду, в следующих размерах:

а) при полной гибели (уничтожении) имущества – в размере фактической стоимости утраченного имущества в пределах страховой суммы по Договору страхования;

б) при повреждении имущества – в размере затрат на его восстановление. В затратах на восстановление учитываются расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта и на оплату работ по его производству.

Из затрат на восстановление имущества вычитается остаточная стоимость заменяемых в процессе ремонта частей, деталей и принадлежностей (остатков, годных для дальнейшего использования). Остаточная стоимость заменяемых в процессе ремонта отдельных частей (деталей, узлов, агрегатов и т.п.) подлежит вычету из суммы страхового возмещения. При этом стоимость остатков, годных для дальнейшего использования, определяется с учетом процента их износа.

В случае причинения вреда здоровью Третьих лиц размер страховых выплат определяется, исходя из:

а) суммы заработка (дохода), которого Третье лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности, наступившей вследствие причинения вреда здоровью;

б) дополнительных расходов (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение), необходимых для восстановления здоровья Третьих лиц;

В случае причинения вреда жизни Третьих лиц размер страховых выплат определяется, исходя из:

а) расходов на погребение;

б) долей заработка (дохода) умершего Третьего лица, которые получали или имели право получать при его жизни лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца.

После выплаты страхового возмещения страховая сумма (лимит ответственности), обусловленная Договором страхования, уменьшается на величину этой выплаты.

7.3. Страховщик также должен произвести возмещение документально подтвержденных расходов Страхователя (Застрахованного), направленных на уменьшение размеров вреда, если



такие расходы были разумны и необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже при условии, что соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик также возмещает расходы Страхователя (Застрахованного), в пределах трех процентов страховой суммы, понесенные в процессе судебного разбирательства по предъявленным Третьими лицами исковым требованиям, исключая при этом оплату услуг адвокатов по найму.

7.4. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом на основании признанной обоснованной претензии Третьего лица или вступившего в законную силу решения суда об ответственности Страхователя (Застрахованного) за вред, причиненный Третьим лицам.

Для его составления Страхователь (Застрахованный) представляет Страховщику Договор Страхования (страховой полис), письменное заявление о наступлении страхового случая, копию претензии Третьего лица или решения суда, иные документы, подтверждающие факт страхового случая и размер убытков или затребованные Страховщиком. Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, а также учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

7.5. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку и страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.6. Если иное не оговорено Договором страхования, выплата страхового возмещения производится в течение 15 дней с момента составления Страхового акта путем его перечисления на счет Третьего лица или Страхователя (Застрахованного), если он самостоятельно возместил Третьему лицу причиненный вред.

7.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер с целью уменьшения возможных убытков.

7.8. Если по факту причинения вреда Третьим лицам возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование, Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения до момента завершения расследования (процесса) или установления невиновности Страхователя (Застрахованного).

## **8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.2 настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

О намерении досрочного прекращения Договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.4. Договором страхования может быть предусмотрено право Страховщика отказаться от Договора страхования, при этом Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок Договора страхования за вычетом понесенных расходов.

8.5. При ликвидации (смерти) Страхователя, в случаях, когда застрахован риск гражданской ответственности лица не являющегося Страхователем, права и обязанности Страхователя переходят к этому лицу с его согласия и согласия Страховщика.

8.6. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

8.7. В случае утери Страхователем страхового полиса, по письменному заявлению может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

8.8. Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.