**МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ «БЮРО ЧИСТОТЫ» ЗАСТРАХОВАНА НА 100%**

**Выдержки и ключевые положения правил страхования общей гражданской ответственности:**

**Общие положения.**

**Под материальной ответственностью** «Бюро чистоты» понимается гражданская ответственность Страхователя, предусмотренная действующим законодательством РФ, за виновное причинение вреда третьим лицам (потерпевшим), в случае, если вина Страхователя в установленном действующим законодательством порядке подтверждена компетентными органами (органами государственного надзора и контроля, МВД, МЧС, судом, специально созданными комиссиями и др.).

**Страхователи** **-** российские и иностранные юридические лица (в данном случае Бюро чистоты), независимо от организационно-правовой формы, а также физические лица, имеющие законный имущественный интерес в страховании риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим по действующему гражданскому законодательству вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, и заключившие со Страховщиком (страховой компанией) договоры страхования.

**Потерпевшие -** физические и юридические лица, которые имеют право в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, требовать от Страхователя возмещения вреда, причинённого их имуществу (материальный ущерб), жизни и здоровью (физический ущерб) (в дальнейшем –третьи лица, потерпевшие).

**Страховщик** – страховая компания в которой застрахован Страхователь.

**Объект страхования.**

На страхование принимается риск наступления гражданской ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством РФ требования, претензии или иска (в дальнейшем-претензии) о возмещении вреда, причинённого третьим лицам, и возникшей в связи с этим его обязанностью возместить причинённый вред.

Страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем.

**Страховые случаи.**

**Страховым случаем является** возникновение обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ и договора страхования возместить вред, причинённый жизни, здоровью, а также реальный ущерб имуществу третьих лиц (потерпевших), вследствие неумышленных действий, ошибок и/или упущений допущенных Страхователем (Бюро чистоты) или его работниками во время выполнения следующих видов работ: промышленный альпинизм, клининговые услуги.

**Факт причинения вреда** и установления страхового случая удостоверяется на основании документов компетентных органов и письменного заявления Потерпевшего.

**Страховая защита, представляемая Страховщиком, распространяется на гражданскую ответственность Страхователя:**

- по претензиям, предъявленным в связи с причинением вреда жизни, здоровью гражданина: смерть, телесное повреждение (физический ущерб);

- по претензиям, предъявленным в связи с утратой (гибелью) или повреждением имущества третьего лица (имущественный ущерб).

**Страхователь не несёт ответственность за вред, возникший вследствие:**

-действия обстоятельств непреодолимой силы;

-незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;

-умысла потерпевшего;

-воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

-военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

-гражданской войны, введения чрезвычайного, военного или особого положения, народных волнений всякого рода или забастовок, либо грабежа или мародёрства в этой связи.

**Обязанности сторон при наступлении страхового случая.**

**При наступлении страхового случая Потерпевший обязан:**

**Незамедлительно, но не позднее 7 (Семи) дней, уведомить о факте причинения ущерба** с момента, когда у него появилась возможность и был установлен факт причинения вреда, связаться с менеджерами компании «Бюро чистоты», по согласию с кампанией обеспечить документальное оформление события, а также заявить о факте причинения ущерба, его причине в компетентные органы и органы надзора любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

**Направить менеджерам компании «Бюро чистоты» претензию**, заявление в письменном виде, с подробной информацией об обстоятельствах и событиях или действий сотрудников, повлекших за собой материальный ущерб или вред Потерпевшему, также следует указать какой именно вред или ущерб был осуществлён;

Предоставить всю необходимую информацию о причинённом ущербе, а также документы для установления (подтверждения причин) данного факта;

Сообщить о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить копию извещения в суд, предписания суда и т.п.;

Сохранять в течение разумных сроков, которые потребует компания «Бюро чистоты», неизменными и неисправленными все записи, документы, и имущество, недвижимость, оборудование, устройства или предметы и др., которые каким-либо образом явились причиной события, которое может повлечь за собой претензию;

Обеспечить возможность проводить любое расследование причин и размеров убытка, предоставить всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях факта причинения вреда, его характере и размерах;

**После получения заявления от Потерпевшего Страхователь (Бюро чистоты) обязан:**

Принять заявление Потерпевшего к рассмотрению;

При необходимости направить запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт причинения вреда и наступления страхового случая;

Определить сумму ущерба (за исключением случая, когда размер ущерба определён решением компетентного органа) и размер страховой выплаты;

Составить акт;

Произвести выплату Потерпевшему в течение 10 банковских дней.

В случае разногласий между сторонами каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы или обратиться к независимому эксперту из числа лиц, имеющих квалификацию и право осуществлять экспертную деятельность, с целью определения размеров ущерба и последующего рассмотрения результатов экспертизы по вопросу расхождения в суммах ущерба экспертами сторон.

При невозможности урегулирования спорных вопросов дело рассматривается в установленном законом порядке.

**Страховая выплата.**

Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик производит страховую выплату потерпевшему / потерпевшим. Договором страхования может быть предусмотрено право третьего лица (потерпевшего) на предъявление непосредственно Страховщику требования на возмещение вреда, покрываемого по договору страхования и получения компенсации убытков.

**При требовании страховой выплаты Потерпевший обязан:**

-документально подтвердить наличие страхового случая, а также основанного на законе права третьего лица на возмещение причинённого ущерба и обязанности Страхователя его возместить;

-представить претензионные документы, необходимые Страховщику для установления суммы причинённого ущерба и страховой выплаты.

Страховая выплата производится на основании письменного заявления Потерпевшего о страховой выплате, документов, полученных от Потерпевшего и/или из соответствующих компетентных органов по факту причинения вреда и наступления страхового случая, результатов экспертизы Страховщика, калькуляции ущерба, причиненного в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием, и страхового акта.

Страховой акт составляется Страховщиком на основании письменного заявления Потерпевшего и представленных им документов. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у учреждений, организаций и граждан, располагающих информацией об обстоятельствах причинения ущерба, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения ущерба и наступления страхового случая.

**Размер ущерба**, наступившего в результате события, признанного страховым случаем, и суммы страхового возмещения определяется Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ и Правилами страхования.

**В случае несогласия с суммой страховой выплаты** - обратиться к независимому эксперту из числа лиц, имеющих квалификацию и право осуществлять экспертную деятельность, для проведения независимой экспертизы с целью определения размеров ущерба (за исключением случая определения суммы ущерба компетентным органом) и последующего рассмотрения результатов экспертизы по вопросу расхождения в суммах ущерба экспертами сторон. При невозможности урегулирования спорных вопросов дело рассматривается в установленном законом порядке.

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.

**В сумму ущерба соответственно включаются компенсации следующих видов убытков:**

Вред (физический ущерб), причинённый здоровью или в связи со смертью физического лица(потерпевшего);

Реальный материальный ущерб (имущественный ущерб), нанесённый имуществу других лиц;

Расходы Потерпевшего на проведение независимой экспертизы, при условии, что её проведение согласовано со Страхователем.

При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причинённого вреда, вопросы возмещения вреда могут быть определены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии Потерпевшего, заявленной в установленном законодательстве 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 и урегулировании претензии.

В случае удовлетворения требований о возмещении причинённого вреда в порядке досудебного разбирательства, определение размеров ущерба и суммы страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (органов государственного надзора и контроля, МЧС, МВД, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, специально созданных комиссий, аварийных комиссаров и др.) о факте и последствиях причинения вреда, а также с учётом справок, счетов и других документов, подтверждающих произведённые расходы.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, причинённого в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием.

**При возмещении физического ущерба страхованием компенсируются указанные в договоре страхования убытки (расходы) из числа перечисленных ниже:**

-заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения её в результате причинённого увечья или иного повреждения здоровья;

-дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего (посторонний уход, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

-расходы на погребение потерпевшего;

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

**При возмещении имущественного ущерба размер ущерба определяется:**

-при полной гибели имущества – в размере действительной стоимости имущества на момент страхового случая за вычетом остатков, пригодных для дальнейшего использования;

-при частичном повреждении имущества – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до его повреждения, то есть в размере расходов по ремонту (восстановлению) повреждённого имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) повреждённого имущества равны или превышают 75% его действительной стоимости (если договором страхования не установлено иное) на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим и размер имущественного ущерба устанавливается в размере действительной стоимости повреждённого имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

При наличии 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 компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый третьему лицу вред и его размер, то есть в судебном порядке.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причинённый ущерб считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в законную силу решения компетентного органа, на основании которого составляется страховой акт.

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

-письменное заявление Потерпевшего;

-копии заключений официальных органов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте события, повлекшего за собой предъявление претензии к Страхователю;

-копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда, включаемого в объём ответственности Страховщика по договору страхования.

**Страховую выплату Страховщик производит в течение 10 (Десяти) банковских дней**, если договором страхования не установлено иное, с даты составления страхового акта после получения всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер обоснованных и законных имущественных претензий, либо протокола решения суда. Днём страховой выплаты считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

В случае, если потерпевший умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам. Наследник должен предъявить Страховщику свидетельство о вступлении в права наследства, выданное нотариальной конторой, а также справку из ЗАГСа о смерти этого лица.

Страховщик имеет право отказать в страховой выплате (полностью или в соответствующей части), если Страхователь:

-имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин и характера ущерба и его связи с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;