

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ОРБИТА»
(ООО СК «ОРБИТА»)**

УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор

_____ Л.А.Айрапетов



Приказ от 24 мая 2018 г. № 33/05-18ОД

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ**

- 1. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**
- 3. ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ**
- 4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА**
- 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ
СТРАХОВОГО ВЗНОСА**
- 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**
- 8. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**
- 9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми документами в области страхования и законодательными актами Российской Федерации, регулируемыми соответствующие виды профессиональной деятельности на условиях настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (далее – Правила страхования) заключаются договоры страхования гражданской ответственности между ООО СК «Орбита» (далее по тексту - Страховщик), с одной стороны, и юридическими и физическими лицами (далее по тексту - Страхователи), с другой стороны. Настоящие Правила страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования его профессиональной (гражданской) ответственности и возмещения убытков, нанесенных третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем соответствующей деятельности.

1.2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

1.3. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:

1.3.1. характером производства, представляющего источник повышенной опасности, в том числе связанный с вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, световых лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.);

1.3.2. финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию с Застрахованным лицом, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

1.3.3. требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

1.3.4. требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;

1.3.5. требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав на объекты интеллектуальной собственности, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

1.3.6. исками о компенсации морального вреда;

1.3.7. исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

1.4. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

1.4.1. юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с действующим российским законодательством, и заключившие со Страховщиком договор страхования;

1.4.2. дееспособные физические лица, являющиеся российскими гражданами, либо иностранными гражданами или лицами без гражданства, в том числе физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели), заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.5. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры страхования как своей гражданской ответственности, так и гражданской ответственности иных лиц (Застрахованных лиц).

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

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда Третьим лицам застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время, до наступления страхового случая, заменить Застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом в договор страхования вносится соответствующее изменение.

Все положения настоящих Правил страхования и договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий настоящих Правил страхования и договора страхования Застрахованным лицом, расценивается как нарушение настоящих Правил страхования и договора страхования самим Страхователем.

1.5.1. Договор страхования профессиональной (гражданской) ответственности считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели).

1.6. По настоящим Правилам страхования Страховщик возместит Страхователю суммы, которые последний на основании закона будет обязан выплатить в качестве компенсации за физический или имущественный ущерб, вызванный страховым случаем, имевшим место в период и на территории действия договора страхования. Под территорией действия договора страхования подразумевается Российская Федерация, если договором не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым риском в соответствии с Правилами страхования является

- причинение вреда жизни или здоровью Третьих лиц;
- причинение вреда имуществу Третьих лиц.

2.1.1. При этом под вредом понимается:

- вред, причиненный жизни или здоровью Третьих лиц, - утрата трудоспособности (как постоянная, так и временная) или смерть физических лиц вследствие телесного или иного повреждения их здоровья (физический вред);

- вред, причиненный имуществу Третьих лиц, - повреждение или уничтожение имущества юридических или физических лиц (имущественный вред).

2.2. Страховым случаем является событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

По Правилам страховым случаем является факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Третьим лицам) в результате осуществления вида деятельности, предусмотренного договором страхования, повлекший обязанность Страховщика произвести страховую выплату при условии, что вред был причинен в течение срока действия договора страхования.

2.3. Страховой случай должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Страхователя (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Третьим лицам).

3. ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

3.1. Страховая защита распространяется на физический и имущественный вред, только если соответствующее исковое требование или претензия о возмещении вреда, возникшего в результате неумышленных действий Страхователя, предъявлено в письменной форме Страхователю в течение срока исковой давности.

3.2. Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, повлекшего за собой:

- а) увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или смерть (вред жизни и здоровью);
- б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

Возмещению подлежат убытки, возникшие в результате повреждения или уничтожения

имущества третьих лиц: всякого рода личных вещей, верхней одежды, спортивной одежды и снаряжения и т.д.;

3.2.1. Страховая защита в соответствии с условиями договора (полиса) также может включать в себя:

3.2.1.1. возмещение необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности Застрахованного лица, при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;

3.2.1.2. возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком.

3.3. Страховая защита не распространяется на:

а) требования о возмещении ущерба, заявленные на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем, а также платежи, производимые взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве санкций по договорам, равно как и любую другую деятельность Страхователя в рамках выполнения им обязательств по договорам;

б) требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

в) любые требования о возмещении ущерба сверх объемов, предусмотренных действующим законодательством;

г) любые требования о возмещении ущерба, причиненного незаконными действиями государственных или общественных организаций, а также должностных лиц;

д) физический или имущественный ущерб, прямо или косвенно связанный с:

- ионизирующей радиацией или радиоактивным заражением ядерным топливом или ядерными отходами от использования ядерного топлива;

- радиоактивными, токсичными, взрывными свойствами любого взрывчатого ядерного агрегата или любого его ядерного компонента;

- действием какого-либо атомного реактора, атомной электростанции или предприятия, здания или оборудования, имеющих отношения или связанных с производством атомной энергии, или с производством, хранением, обслуживанием ядерного топлива или ядерных отходов;

е) физический или имущественный ущерб, причиненный в связи с владением, эксплуатацией, использованием, управлением, погрузкой, разгрузкой или сдачей в последующую аренду какого-либо летательного аппарата или судна, находящихся во владении, управлении, временном пользовании или аренде у Страхователя;

ж) физический или имущественный ущерб, связанный с владением или использованием Страхователем самостоятельно или от его имени какого-либо автотранспортного средства;

з) физический или имущественный ущерб, возникающий прямо или косвенно вследствие загрязнения окружающей среды или убытков, издержек или расходов, возникающих в связи с правительственными или иными указаниями, предписаниями или требованиями к Страхователю об оценке, проверке, контроле, очистке, сдерживании, обработке, дезактивации или нейтрализации загрязняющих веществ или осуществлении руководства этими процессами;

и) требования о возмещении ущерба, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

к) требования о возмещении ущерба, причиненного за пределами территориального покрытия договора страхования;

л) любые исковые требования о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении ущерба, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации юридических или физических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;

м) любые исковые требования о возмещении ущерба, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним;

н) любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данные убытки, однако,

подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

о) ущерб, причиненный:

- имуществу, которое находится во владении Страхователя, сдается им в аренду или арендуется;

- недвижимости, которую Страхователь продает, дарит, отдает или от которой отказывается, если возникновение имущественного ущерба связано с какой-либо частью этой недвижимости;

- имуществу, ссуженному Страхователю;

- движимому имуществу, которое находится на попечении, хранении или в управлении Страхователя;

- имуществу, которое погружается Страхователем на летательный аппарат, судно или автотранспортное средство с целью транспортировки или без таковой, выгружается им из указанных транспортных средств, если имущественный ущерб явился результатом погрузки или выгрузки;

- имуществу, в отношении которого Страхователь, подрядчики или субподрядчики, выполняя работу прямо или косвенно от имени Страхователя, осуществляют управление, если имущественный ущерб явился результатом такого управления;

- имуществу, которое должно быть восстановлено, отремонтировано или заменено по той причине, что деятельность Страхователя на ней осуществлялась с нарушением правил эксплуатации;

п) имущественный ущерб в отношении земли, зданий или иных строений, причиненный колебаниями, действием копра, оседанием грунта или сноса/взрыва, либо в результате смещения, устранения или ослабления опоры;

р) физический ущерб, причиненный служащему Страхователя или иному лицу, состоящему со Страхователем в договорных отношениях о выполнении работ (оказании услуг) или обучении, в связи или в ходе работы служащего на предприятии Страхователя, в связи с оказанием услуг или обучением, равно как физический ущерб, причиненный родственнику этого служащего или иному лицу вследствие причинения физического ущерба этому служащему или иному лицу. Данное исключение применяется в случаях, когда Страхователь может нести ответственность либо как работодатель, либо в любом другом качестве и во исполнение обязательств по долевному участию в возмещении ущерба или обязательств по предоставлению возмещения кому-либо еще, кто обязан возместить физический ущерб;

с) любые убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности;

т) любой ущерб, издержки или расходы, которые понес Страхователь или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, перекомплектации, устранения или удаления продукции Страхователя или деятельности Страхователя, если такая продукция или деятельность устраняется или отзывается с рынка или из использования в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям или опасных свойств / особенностей такой продукции или деятельности.

3.4. Ни при каких условиях страховая защита не распространяется на:

а) исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, которые на дату начала действия конкретного договора страхования были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования, или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования, имевшего место до начала действия договора;

б) исковые требования, возникающие из умышленного, преднамеренного, недобросовестного, мошеннического, преступного действия или бездействия Страхователя или лиц, находящихся в трудовых отношениях со Страхователем, или третьих лиц, любого действия (бездействия), совершенного в нарушение какого либо закона, указа или постановления законодательных органов Российской Федерации, или в результате любых действий при осуществлении застрахованной деятельности в состоянии алкогольной или наркотической интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения;

в) требования представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;

г) требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

д) физический или имущественный ущерб, причиненный в результате войны, вторжения, действия неприятельских войск, военных действий, гражданских войн, восстаний, мятежей, революций, нарушения общественного порядка или захвата власти, бунтов, забастовок, локаутов, военных или народных восстаний, гражданских волнений, военного положения, либо ограбления, грабежа или мародерства в этой связи, конфискации или действий гражданских властей, а также любых других действий или обстоятельств, свойственных вышесказанным, вне зависимости от того, была объявлена война или нет;

е) физический или имущественный ущерб, возникающий в связи с оказанием или неоказанием какой-либо услуги профессионального характера, включая, но не ограничиваясь оказанием или неоказанием:

- любой медицинской или связанной с уходом за больными услуги, включая снабжение пищей и напитками в связи с этим;

- услуг предоставления или приготовления медикаментов, снабжения медицинскими, хирургическими или зубоорудительными приборами и приспособлениями;

- профессиональных услуг архитекторами, инженерами, инспекторами, бухгалтерами, юристами, страховыми агентами или брокерами;

- услуг по обработке информации;

ж) требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, происшедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

з) ущерб, причиненный третьим лицам заболеванием принадлежащих Страхователю или проданных им животных;

и) требования о возмещении ущерба, причиненного продукцией (услугой) Страхователя в результате свойств самой продукции (услуги) или ее части.

к) требования о возмещении вреда, причиненного при эксплуатации предприятий – источников повышенной опасности;

л) требования о возмещении вреда, причиненного при осуществлении деятельности в качестве перевозчика, в том числе – при использовании автотранспортных средств;

м) требования о возмещении вреда, причиненного при осуществлении профессиональной деятельности;

н) требования о возмещении вреда, причиненного в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон отдельно по видам ответственности.

При определении страховой суммы во внимание принимаются факторы целевого назначения, особенности эксплуатации объема и специализированного оборудования, условия пребывания третьих лиц и т.д.

4.2. При заключении договора страхования могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по каждому страховому случаю (лимиты ответственности).

4.3. Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования лимиты ответственности по видам дополнительных и судебных расходов, исходя из особенностей объекта страхования, степени риска, возможного объема дополнительных расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

4.4. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю.

4.5. По конкретному договору страхования с учетом характера застрахованной деятельности Страхователя, возможных исковых требований и других факторов устанавливаются:

- страховая сумма, являющаяся максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Страхователю в целом в качестве возмещения физического и имущественного ущерба, возникшего в результате всех страховых случаев, включая все претензионные расходы, понесенные вследствие этого, в отношении всех исковых требований, заявленных в течение срока исковой давности;

- лимит страхового возмещения по каждому страховому случаю, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплатит в целом за все убытки вследствие причинения физического или имущественного ущерба, возникшие в результате одного страхового случая вне зависимости от количества исковых требований и истцов, включая претензионные расходы, возникшие в этой связи.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате ущерба (франшиза). В этом случае выплата страхового возмещения осуществляется за вычетом суммы франшизы (безусловная франшиза). Ущерб, не превышающий суммы франшизы, возмещению не подлежит.

4.7. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

5.1. Договоры страхования заключаются на любой срок, согласованный Сторонами, на основании письменного заявления Страхователя (Приложение 1). 5.1.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первой ее части при оплате в рассрочку на расчетный счет, либо в кассу или представителю Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.1.2. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, указанные в договоре страхования и произошедшие после вступления договора страхования в силу до 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре, как день окончания действия договора, при условии оплаты страховой премии в размере и сроки, указанные в договоре.

5.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска по договору и достоверно ответить на вопросы, поставленные в заявлении. Невыполнение этих обязанностей дает Страховщику право досрочно расторгнуть договор страхования и влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате страхового возмещения.

5.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по форме, установленной Страховщиком, к которому должны быть приложены следующие документы:

5.3.1. идентификационные и правоустанавливающие документы Страхователя:

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица (ОГРЮЛ);

- Свидетельство ИНН юридического лица;

- Устав юридического лица;

- Протокол учредительного собрания о назначении генеральным директором юридического лица;

- Приказ о назначении генеральным директором юридического лица;

- Копия гражданского паспорта лица, назначенного генеральным директором юридического лица – Страхователя;

- Выписка из ЕГРИП юридического лица;

- гражданский паспорт Страхователя – физического лица;

5.3.2. документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения и др. имуществом (здания, сооружения, квартиры, оборудования и т.д.);

5.3.3. документы, подтверждающие право на застрахованную деятельность (лицензии, разрешения и т.п.).

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

5.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику 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 страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

5.6. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и степени страхового риска: размера страховой суммы, вида застрахованной деятельности, опыта осуществления застрахованной деятельности, вида эксплуатируемого имущества, условий пребывания третьих лиц, количества предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исковых требований в ходе осуществления застрахованной деятельности (эксплуатации), вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 7,0 и понижающие от 0,05 до 0,99), определяемые экспертным путем.

При страховании с установлением франшизы в зависимости от условий страхования (от вида франшизы, ее размера и т.д.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,99, определяемые экспертным путем.

5.7. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается с применением поправочных коэффициентов.

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

5.8. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении договора страхования.

5.9. 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.

5.10. При неоплате страховой премии либо первой части страховой премии при оплате в рассрочку в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке оплаты страховой премии (первой части страховой премии при оплате в рассрочку), путем оформления дополнительного соглашения, договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по данному договору не возникают.

5.11. Если Страхователь до истечения срока оплаты очередного страхового взноса поставит Страховщика в известность о том, что очередной страховой взнос не может быть оплачен в сроки, установленные Договором страхования, Стороны могут прийти к соглашению об изменении сроков оплаты страховых взносов и/или об изменении срока действия Договора страхования соразмерно оплаченной сумме страховой премии.

Изменение сроков оплаты страховых взносов и срока действия Договора страхования оформляется дополнительным соглашением к Договору (Полису) страхования.

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

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. требовать у Страхователя при заключении договора страхования все необходимые документы для заключения договора страхования;

6.1.2. проверить правильность сведений о страховом риске, сообщаемых Страхователем, и при необходимости назначить экспертизу для оценки страхового риска и требовать от Страхователя подтверждения предоставленных сведений бухгалтерскими или иными документами;

6.1.3. при заключении договора страхования ознакомиться с состоянием объектов, эксплуатируемых Страхователем, в отношении которых заключается договор страхования, а также в период действия договора проверять соблюдение Страхователем правил и норм, регламентирующих безопасную эксплуатацию указанных объектов;

6.1.4. после уведомления Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

6.1.5. требовать расторжения договора страхования в порядке и случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

6.1.6. в спорных случаях проводить за свой счет собственное расследование причин и размера нанесенного потерпевшему лицу вреда (ущерба);

6.1.7. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах;

6.1.8. отказать в страховой выплате в случаях, оговоренных действующим законодательством и настоящими Правилами.

6.2. Страхователь имеет право:

6.2.1. ознакомиться с Правилами страхования, ссылаться в защиту своих интересов на положения настоящих Правил;

6.2.2. заключить договор страхования на любой удобный для себя срок (п. 5.1 Правил);

6.2.3. увеличивать страховые суммы (лимиты страхового возмещения) в период действия договора страхования;

6.2.4. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

6.2.5. в случае проведения мероприятий, уменьшающих риск наступления страхового случая, либо в случае уменьшения установленных лимитов страхового возмещения требовать перезаключения договора страхования с пересмотром размера страховой премии;

6.2.6. на возмещение расходов, произведенных пострадавшему лицу вследствие причиненного вреда, если он с письменного согласия Страховщика сам урегулировал предъявленные ему требования;

6.2.7. при возникновении права на получение страховой выплаты требовать ее получения в сроки и размерах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

6.2.8. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

6.2.9. обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату;

6.2.10. в соответствии с законодательством Российской Федерации ознакомиться с документами Страховщика, характеризующими его платежеспособность и финансовую устойчивость;

6.2.11. требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

6.3. Страховщик обязан:

6.3.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

6.3.2. При наступлении страховых случаев произвести выплату страхового возмещения (обеспечения) в пределах страховой суммы и лимитов ответственности в установленный договором или законом срок. Если выплата страхового возмещения не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает Страхователю проценты на сумму не выплаченного страхового возмещения в соответствии с санкциями ст. 395 ГК РФ.

6.3.3. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, перезаключить по заявлению Страхователя договор с учетом этих обстоятельств.

6.3.4. Не разглашать сведений о Страхователе, его коммерческой тайне и

имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.3.5. Выдавать по требованию Страхователя копии страхового Полиса и иных документов в подтверждение заключения Договора страхования.

6.4. Страхователь обязан:

6.4.1. Сообщать Страховщику при заключении договора страхования о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, о других действующих договорах страхования в этой области, а также о всяком существенном изменении степени страхового риска;

6.4.2. Уплачивать страховые взносы в установленном размере и порядке, а также сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов и предъявлять их по требованию Страховщика.

6.4.3. Не позднее 7 дней, считая с того дня, как он узнал о нанесении вред, который может стать основанием для предъявления искового требования, уведомить об этом Страховщика. Уведомление (нотис) должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) каким образом, когда и где нанесен ущерб;
- б) имена (наименование) и адреса всех лиц, которым причинен ущерб, и свидетелей;
- в) характер и местонахождение какого-либо повреждения или ущерба, происшедших в результате наступления страхового случая.

Уведомление о нанесении вреда не является уведомлением о предъявлении искового требования.

6.4.4. Уведомить Страховщика о любом надвигающемся судебном преследовании, подаче иска, дознании и расследовании случаев с летальным исходом. Если Страхователю предъявлено искомое требование, то он обязан незамедлительно уведомить Страховщика о деталях искового требования, включая дату его получения. В случае предъявления искового требования Страхователь должен:

- незамедлительно отправить в адрес Страховщика копию любого требования, письма, иска, судебной повестки, определения арбитража, уведомления предписания или любых юридических документов, полученных в связи с предъявленным иском;

- в течение разумных сроков, которые потребуются Страховщику, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, имущество, недвижимость, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной какого-либо страхового случая.

6.4.5. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

6.4.5.1. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Дополнительная страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) \cdot n}{12}$$

где: Д - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора;

B2 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

6.4.5.2. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами.

6.4.5.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в одностороннем порядке, письменно уведомив Страхователя об этом в течение 5-ти рабочих дней со дня принятия решения.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования, если иное не установлено законом.

6.4.5.4. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

6.4.5.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.5. По требованию Страховщика Страхователь обязан:

- уполномочить Страховщика на получение записей, документации и другой информации;

- сотрудничать со Страховщиком в расследовании, урегулировании или защите по исковому требованию;

- содействовать и оказывать помощь Страховщику в осуществлении любого права против любого лица и организации, которые могут нести ответственность перед Страхователем вследствие причинения физического или имущественного ущерба, к которому также может применяться данное страхование.

6.6. Если имеет место страховой случай, подпадающий под действие договора страхования, заключенного на основании Правил страхования, Страхователь вправе, не ущемляя тем самым интересы, связанные с ответственностью, незамедлительно урегулировать и оплатить претензионные расходы, связанные с таким урегулированием, при условии, что такое урегулирование и претензионные расходы в своей совокупности не превышают размера собственного удержания Страхователя (франшизы). Страхователь немедленно извещает Страховщика о таком урегулировании.

6.7. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи со страховым случаем - Страхователь должен выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховыми случаями. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются однако, в пределах обычных тарифных ставок адвокатов, принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров.

6.8. Страхователь не должен выплачивать возмещение и признавать частично или полностью требования, предъявленные ему в связи со страховым случаем, а также принимать на себя какие-либо прямые или косвенные обязательства по регулированию таких требований без согласия Страховщика.

6.9. Если Страхователь заявит о страховом случае или искомом требовании, зная, что они являются мнимыми или мошенническими, независимо от того, касается ли это размера или иных сведений, договор страхования утрачивает силу, начиная с момента такого уведомления, а страхование, предоставляемое по договору, прекращается.

6.10. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь должен предоставить Страховщику заявление и документы (материалы), перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая:

- письменную претензию от Третьих лиц к Страхователю с требованием о возмещении причиненного вреда;
- внутренний акт расследования Страхователя в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
- переписку с Третьими лицами по вопросу причинения вреда при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности;
- вступившее в законную силу решение суда;
- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при осуществлении застрахованной деятельности, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда Третьим лицам;
- документы, подтверждающие произведенные с письменного согласия Страховщика Страхователем расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая;
- документы, подтверждающие размер убытков;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.

7.1.1. При причинении вреда жизни и здоровью Третьим лицам:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов;
- при предъявлении требований о возмещении расходов на протезирование
- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- при предъявлении требований о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств - копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; документы, подтверждающие рекомендации врача на приобретение и оплату приобретенного специального транспортного средства; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца: копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально; свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 месяцев со дня смерти кормильца; справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды; справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении; заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе; справка органа социального обеспечения о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками; копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;

7.2. При необходимости проверки обстоятельств и фактов, указанных в заявленном требовании, Страховщик вправе самостоятельно проверить данные, указанные в требовании и

приложенных к нему документах.

При этом Страховщик принимает только оригиналы документов, либо копии, заверенные нотариально, либо печатью органа (организации), выдавшей данный документ. Документы, оформленные с нарушением существующих норм (отсутствие номера, печати, даты, незаверенные исправления, незаверенные копии, нерасшифрованные подписи без указания фамилии и должности) не принимаются Страховщиком к рассмотрению. В том случае, если оригинальный текст документа выполнен на иностранном языке, необходимо предоставить Страховщику нотариально заверенный перевод на русский язык.

7.3. После получения от Страхователя заявления о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, претензии Выгодоприобретателя о причиненном убытке и других документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

7.3.1. проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования;

7.3.2. определяет причины и обстоятельства произошедшего события;

7.3.3. определяет необходимость привлечения экспертов;

7.3.4. осуществляет иные действия, направленные на признание произошедшего события страховым случаем.

7.4. В случае признания Страховщиком в порядке досудебного урегулирования произошедшего события страховым случаем на основании претензии, заявленной Выгодоприобретателем к Страхователю, и оформления письменного трехстороннего соглашения между Сторонами (Страхователь, Страховщик, Выгодоприобретатель), Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины возникновения и размер убытков, а также ответственность Страхователя за причинение вреда третьим лицам, определяет размер убытка, составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату в течение 20-ти рабочих дней с даты утверждения страхового акта.

7.5. При возникновении у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный Выгодоприобретателю, по решению судебных органов Страховщик оформляет страховой акт в течение 10-ти рабочих дней после получения решения судебных органов и осуществляет страховую выплату в сроки, установленные в п.7.4. настоящих Правил страхования.

7.6. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (претензии Выгодоприобретателя) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения всех документов, запрашиваемых от Страхователя, принимает решение об отказе в страховой выплате и в течение 5-ти рабочих дней после принятия решения об отказе в страховой выплате направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причины отказа.

7.7. Размер убытка, исходя из которого определяется размер страховой выплаты по договору страхования в связи с причинением вреда, определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, и других сведений, и документов, имеющихся у Страховщика по заявленному Выгодоприобретателем требованию в соответствии с Правилами и договором страхования в следующем порядке:

7.7.1. В случае причинения вреда имуществу размер убытка, подлежащего возмещению, определяется Страховщиком, исходя из:

- целесообразных и необходимых расходов на демонтаж имущества;

- расходов на восстановление (ремонт) имущества, в том числе, необходимых и целесообразных затрат на приобретение материалов и запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей), оплаты работ по ремонту. В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ;

- стоимости утраченного имущества за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость по состоянию на момент причинения вреда, то имущество считается погибшим.

В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему моральный ущерб.

7.7.2. В случае причинения вреда жизни или здоровью возмещаются убытки в размере:

- заработка (дохода), которого Выгодоприобретатель лишился вследствие потери трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья за период утраты трудоспособности;

- расходов, необходимых для восстановления здоровья Выгодоприобретателя (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.).

Расходы на дополнительное питание включаются в размер страховой выплаты не более 3-х процентов от размера страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не более 10-ти процентов от размера страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Расходы на приобретение специальных транспортных средств включаются в сумму страховой выплаты в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано МСЭК.

- в случае причинения вреда жизни или здоровью, повлекшего смерть, определение размера убытка осуществляется в порядке, установленном ст. 1089, 1094 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.8. Выгодоприобретателю возмещаются расходы по ведению в судебных органах дел, связанных со страховыми случаями, если эти расходы вместе с суммой страховой выплаты не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

7.9. Страхователю возмещаются расходы, произведенные им в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы являются обоснованными, подтверждены документально и были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

7.10. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

7.11. Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

7.12. При наступлении любого из событий, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования, и признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик возмещает Выгодоприобретателю нанесенные убытки в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной договором страхования.

7.13. Страховщик осуществляет страховые выплаты в срок, установленный п.7.4. Правил страхования и/или договором страхования.

7.14. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неоплаченной страховой премии по договору страхования с письменного согласия Страхователя.

8. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;

в) неоплаты Страхователем страховой премии и/или страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования. Договор страхования прекращается в соответствии с п.8.4 Правил страхования;

- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- е) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами 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. К таким обстоятельствам, в частности, относится, прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанный с этой деятельностью.

Страховая премия, оплаченная Страхователем, может быть возвращена Страховщиком Страхователю за неистекший период действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.

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.

Досрочное расторжение договора страхования осуществляется на основании письменного заявления Страхователя на имя Страховщика. В этом случае оплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части внесенной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом Страховщиком расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

8.4. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в срок, указанный в Договоре страхования и отсутствия оформленного письменного дополнительного соглашения (п.5.11 Правил страхования), действие Договора страхования прекращается, и Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам, предусмотренным Договором страхования с даты, установленной для оплаты Страхователем очередного страхового взноса. Страховщик обязан в письменной форме уведомить Страхователя о прекращении действия договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

8.5. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.6. Договор страхования признается недействительным на основании решения суда, арбитражного или третейского суда.

В случае причинения какого-либо физического или имущественного вреда в результате длящейся, периодической или повторяющейся незащищенности фактически от одних и тех же, по существу, вредоносных условий, и/или в случае, когда Страхователь (Застрахованный) и Страховщик не могут прийти к соглашению по поводу того, когда причинен физический или имущественный вред, то:

- физический вред считается причиненным в момент, когда истец впервые обратился за медицинской помощью в связи с ущербом;

- имущественный вред считается причиненным в момент, когда он стал очевидным для истца, даже если причина его неизвестна.

8.7. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами РФ.

8.8. В случае утери Страхователем страхового полиса ему в период действия договора страхования по письменному заявлению может быть выдан дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по

нему не производится.

8.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, то при отказе Страхователя от договора страхования в течение периода охлаждения¹

8.9.1. в течение периода охлаждения и до начала действия страхования. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе от договора страхования, возвращает Страхователю уплаченную сумму страховой премии (взноса) в полном размере;

8.9.2. в течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при условии отсутствия страхового случая/ события, имеющего признаки страхового случая. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе от договора страхования, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (взнос) в размере, исчисляемом путем вычитания из уплаченной суммы страховой премии (взносов) той части суммы страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование;

8.9.3. в течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии заявленного страхового случая/события, имеющего признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится:

8.9.4. после окончания периода охлаждения возврат уплаченной страховой премии не производится.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры и разногласия, возникающие между сторонами (Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель) при исполнении условий договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

¹ **Период охлаждения** - период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в пункте 8.9 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней. Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ
(в %% от страховой суммы)**

Страховой случай	Страховой тариф
1. Гражданская ответственность физических лиц	
а) причинение вреда жизни или здоровью Третьих лиц	0,13
б) причинение вреда имуществу Третьих лиц	0,22
в) необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности Застрахованного лица, при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;	0,05
г) расходы по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком.	0,05
2. Гражданская ответственность юридических лиц	
а) причинение вреда жизни или здоровью Третьих лиц	0,35
б) причинение вреда имуществу Третьих лиц	0,45
в) необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности Застрахованного лица, при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;	0,07
г) расходы по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком.	0,07

**ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ**

Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и степени страхового риска: размера страховой суммы, вида застрахованной деятельности, опыта осуществления застрахованной деятельности, вида эксплуатируемого имущества, условий пребывания третьих лиц, количества предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исковых требований в ходе осуществления застрахованной деятельности (эксплуатации), вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 7,0 и понижающие от 0,05 до 0,99), определяемые экспертным путем.

При страховании с установлением франшизы в зависимости от условий страхования (от вида франшизы, ее размера и т.д.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,99, определяемые экспертным путем.

По Договорам заключенным на срок менее 1 года страховые взносы уплачиваются в следующих размерах от суммы годового взноса:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

При определении общего размера страховой премии по конкретному договору страхования Страховщик не имеет право применять поправочный коэффициент меньше 0,05 и больше 7,0.