

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



УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор

Л.А.Айрапетов

Приказ от «03» июля 2018 г. № 70/07-18ОД

П Р А В И Л А
страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц перед
третьими лицами

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. 1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (далее – РФ), Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органов государственного страхового надзора, настоящие «Правила страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц перед Третьими лицами» (далее – Правила/Правила страхования), регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности физических и юридических лиц перед Третьими лицами по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц (далее - гражданской ответственности).

1. 2. Настоящие Правила не определяют условий, не применяются и не распространяются на страхование ответственности при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (страхование профессиональной ответственности).

1. 3. По настоящим Правилам 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.

1. 4. При заключении Договора страхования гражданской ответственности Стороны могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений, которые изложены в тексте настоящих Правил страхования, а также о дополнении Договора страхования, при условии, что отступления от настоящих Правил не противоречат действующему законодательству РФ и не расширяют объем обязательств Страховщика.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2. 1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Орбита» (ООО СК «Орбита»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2. 2. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, в том числе и иностранные, дееспособные физические лица (граждане РФ, иностранные граждане), а также государственные органы и органы местного самоуправления, заключившие со страховщиками Договоры страхования гражданской ответственности.

2. 3. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – юридическое лицо, дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель, а также государственные органы и органы местного самоуправления, указанные в договоре страхования в качестве лиц, ответственность которых застрахована.

Если по Договору страхования не указан Застрахованный, застрахована ответственность самого Страхователя.

2. 4. **Третьи лица** - потерпевшие физические и юридические лица, которые имеют право в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, требовать от Страхователя возмещения причинённого их имущественным интересам вреда: физического и/или материального ущерба (далее - Третьи лица, Потерпевшие или Выгодоприобретатели).

В число Третьих лиц не включаются работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора

гражданско-правового характера, и вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей.

Потерпевшим также признается лицо, потерявшее кормильца вследствие его смерти, повлекшей наступление гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного лица.

Настоящее положение также применяется к лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, наследникам Потерпевшего и к другим лицам, которые в соответствии с законодательством РФ имеют право на возмещение указанного вреда.

2. 5. Если Договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении гражданской ответственности других лиц (Застрахованных), то все положения настоящих Правил страхования и условий Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям Договора страхования наравне со Страхователем.

2. 6. Настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным и Потерпевшим, в отношении страхования имущественных интересов Страхователя (Застрахованного), связанных с наступлением гражданской ответственности вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3. 1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству РФ 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 (Потерпевших/Выгодоприобретателей) в связи с осуществлением Страхователем деятельности и/или эксплуатации, указанной в Договоре страхования.

3. 2. На страхование принимается риск ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с 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.

В случае если Страхователем является юридическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности этого Страхователя при осуществлении им в установленном порядке оговорённого в Договоре страхования вида деятельности.

3. 3. По Договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, подлежит страхованию гражданская ответственность, возникающая при деятельности и эксплуатации, в том числе:

- эксплуатация помещений (офисов, зданий, строений) и прилегающей территории, в том числе жилых помещений, апартаментов; магазинов и прочих торговых предприятий; гостиниц; кинотеатров, концертных и спортивных сооружений, других зрелищных предприятий; предприятий службы быта; частных жилых и хозяйственных строений;

- организация и проведение спортивно-зрелищных, культурно- и общественно-массовых мероприятий.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4. 1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование гражданской ответственности.

4. 2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести

страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным Третьим лицам.

4. 3. Страхование по настоящим Правилам осуществляется на случай возникновения у Страхователя (Застрахованного) обязанности возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Потерпевших), наступивший в результате неумышленных виновных действий Страхователя, наступивших в результате: пожара; затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем и систем пожаротушения; обвала строений или части их; организации и проведения общественно-массовых мероприятий (шествий, митингов, собраний, съездов и т. п.); организации и проведения спортивно-зрелищных и культурно-массовых мероприятий; организации и проведения работ с применением пиротехники, иллюминации и иных спецэффектов, связанных с рекламой и праздничным оформлением; содержания и эксплуатации зданий, сооружений, территорий; противоправных действий третьих лиц и т.д., и подтвержденных вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией Потерпевшего (Выгодоприобретателя), заявленной в соответствии с нормами законодательства РФ.

4. 4. По Договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного):

4.4.1. за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц (увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или смерть);

4.4.2. за вред, причиненный имуществу Третьих лиц (уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего Третьим лицам (реальный ущерб));

4.4.3. за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц.

4. 5. Факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц должен быть подтвержден судебным решением или имущественной претензией, официально предъявленной Страхователю Третьим лицом в соответствии с законодательством РФ.

4. 6. События, перечисленные в п.4.4 Правил, могут быть вызваны:

4.6.1. огневыми повреждениями и разрушениями (огнем, способным самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, а также продуктами сгорания и мерами пожаротушения);

4.6.2. водой или любой другой жидкостью, используемой в застрахованной деятельности (водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем и систем пожаротушения и т.д.);

4.6.3. механическими повреждениями и разрушениями (падающими любыми предметами, используемыми в застрахованной деятельности; обваливающимися конструкциями, строениями или их частями, принадлежащими объектам застрахованной деятельности).

4. 7. При этом в настоящих Правилах понимается:

а) вред, причиненный Страхователем (Застрахованным) - всякий вред, ответственность за который согласно законодательству, действующему на территории страхования, возлагается на Страхователя (Застрахованного);

б) имущественная претензия Третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем (Застрахованным) вреда - письменные обращения (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному), а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования;

в) обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к Страхователю (Застрахованному) требований Третьих лиц - представленные Страховщику письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения Страхователем (Застрахованным) вреда Третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

4. 8. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда

последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается (если Договором страхования не предусмотрено иное) как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя (Застрахованного).

4. 9. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, могут включать в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вынесенного судебного решения или предъявленной Страховщику обоснованной и признанной им претензии Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному) о:

4.9.1. возмещении необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя (Застрахованного) в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя (Застрахованного) при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.);

4.9.2. возмещении расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь (Застрахованный) не смог избежать передачи дела в суд;

4.9.3. возмещении расходов по уменьшению вреда Третьим лицам, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

4. 10. Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному) расходы, указанные в пунктах 4.9.1. – 4.9.3. настоящих Правил, если они оговорены условиями Договора страхования, и если эти расходы вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленного в Договоре лимита ответственности Страховщика).

4. 11. В случае принятия на страхование рисков, указанных в пунктах 4.9.1 – 4.9.3. настоящих Правил, к базовым тарифным ставкам применяются повышающие поправочные коэффициенты.

4. 12. Договор страхования заключается на случай наступления любого из указанных в п. 4.4. настоящих Правил страхования рисков.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не относится к страховым случаям наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) вследствие:

5.1.1. вреда, причиненного товаром, производимым Страхователем (Застрахованным), выполняемыми им работами, предоставляемыми им услугами;

5.1.2. неисполнения договорных обязательств;

5.1.3. причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Страхователя (Застрахованного), его работникам, родственникам, аффилированным лицам Страхователя (Застрахованного);

5.1.4. умышленного причинения вреда Страхователем (Застрахованным). К умышленному причинению вреда при этом приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия, за исключением ответственности за причинения вреда жизни или здоровью Третьего лица;

5.1.5. воздействия источника повышенной опасности;

5.1.6. износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;

5.1.7. причинения вреда связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и

наименований;

5.1.8. действия и/или бездействия Страхователя (Застрахованного) и/или его работника, совершенного или допущенного в результате употребления алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, за исключением ответственности за причинения вреда жизни или здоровью Третьего лица;

5.1.9. любых требований о возмещения вреда, причиненного в результате несоблюдения требований и норм технической эксплуатации помещений, требований и норм технической эксплуатации и установки оборудования, инженерных коммуникаций;

5.1.10. невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) в установленный срок требований (предписаний), выданных надзорным органом;

5.1.11. нарушения правил пожарной безопасности, допущенного Страхователем (Застрахованным) или его работником, на котором лежала обязанность по их соблюдению;

5.1.12. выполнения Страхователем (Застрахованным) работ и/или оказания услуг при отсутствии разрешения надзорного органа (в случае, когда наличие такого разрешения обязательно), незаконной перепланировки жилого/нежилого помещения;

5.1.13. осуществления эксплуатации технического устройства работником Страхователя (Застрахованного), не имевшим документа, свидетельствующего о наличии права осуществлять эксплуатацию технического устройства (в случае, когда наличие такого документа обязательно);

5.1.14. повреждения, уничтожения или порчи имущества, которое Страхователь (Застрахованный) взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору;

5.1.15. постоянного, регулярного и/или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.п.). Однако ущерб подлежит возмещению, если одно из вышеуказанных действий будет внезапным и непредвиденным;

5.1.16. причинения морального вреда; упущенной выгоды; вреда чести, достоинству, деловой репутации; а также возложения на Страхователя ответственности в размере, превышающим предусмотренный действующим законодательством.

5.1.17. причинения вреда Страхователю Застрахованным, или же предъявляемых Застрахованным при причинении им вреда Страхователю или другими Застрахованным лицам;

5.1.19. предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или Застрахованного, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем (Застрахованным) и ведущих с ним совместное хозяйство.

5.2. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

5.2.1. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

а) автотранспортных средств допущенных к участию в дорожном движении по законодательству РФ;

б) средств водного транспорта;

в) средств воздушного транспорта;

г) средств железнодорожного транспорта;

д) опасных производственных объектов.

5.2.2. о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

5.2.3. о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако, если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и

не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

5.2.4. о возмещении вреда, возникшего вследствие повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов;

5.2.5. о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

5.2.6. о возмещении вреда, возникшего вследствие повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов;

5.2.7. о возмещении вреда, предъявляемого супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или Застрахованного лица, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;

5.2.8. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. При заключении Договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться ограничения максимальных сумм выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по отдельному риску, по одному страховому случаю (страховая сумма по одному страховому случаю) и максимальный размер страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия Договора страхования (общую страховую сумму).

6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, указанные в Договоре страховые суммы считаются едиными для всех видов рисков.

6.4. Договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы (лимиты ответственности) в отношении причинения вреда:

6.4.1. жизни и здоровью одного лица;

6.4.2. жизни и здоровью нескольких лиц;

6.4.3. имуществу любого числа лиц.

6.5. При заключении Договора страхования лимиты ответственности определяются сторонами по их усмотрению по каждому риску, в отношении всех страховых случаев по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц. Размеры лимитов ответственности Страховщик устанавливает, исходя из средневзвешенного размера возможного ущерба, с учетом особенностей Страхователя и степени риска.

6.6. При заключении договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка - франшизу.

6.7. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

6.7.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

6.7.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового

возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру убытка).

6. 8. При причинении вреда нескольким Третьим лицам франшиза учитывается только один раз. Безусловная франшиза распределяется между Потерпевшими пропорционально величине ущерба. Договором страхования может быть определен иной порядок учета и распределения франшизы.

6. 9. Страховая сумма, установленная Договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного (подлежащего выплате) страхового возмещения, с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

6. 10. Страхователь вправе восстановить страховую сумму до размера, установленного при заключении Договора, путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования и уплате дополнительной страховой премии.

6. 11. При этом расчет дополнительной страховой премии (взноса) производится по следующей формуле:

$D = V * T * n / (365 * 100)$, где:

D – дополнительный взнос,

V – величина, на которую увеличивается страховая сумма,

T – страховой тариф (в %),

n – количество дней, оставшихся до окончания Договора страхования, считая с даты восстановления страховой суммы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7. 1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

7. 2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

7. 3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им и согласованные с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

7. 4. Базовые страховые тарифы (для срока страхования 1 (один) год) приводятся в Приложении 1 к настоящим Правилам страхования.

7. 5. При определении конкретных тарифных ставок Страховщик вправе использовать повышающие и понижающие коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

7. 6. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, срока страхования, страхового риска, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов.

7. 7. Страховая премия (страховой взнос) исчисляется по каждому страховому риску отдельно. Общая страховая премия, подлежащая уплате, равна сумме исчисленных страховых взносов по каждому риску.

7. 8. При заключении Договора страхования на срок менее 1 (одного) года, страховая премия уплачивается в следующем размере (проценте) от годового размера исчисленной суммы годовой страховой премии:

Срок действия договора 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

7. 9. Страховая премия за неполный месяц в любом случае рассчитывается как за полный месяц.

7. 10. При страховании на срок более 1 (одного) года общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год и за месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально указанным месяцам последнего страхового периода.

7. 11. Оплата страховой премии (страховых взносов) может производиться путем наличного или безналичного расчета. Страховые взносы могут уплачиваться Третьими лицами с письменного согласия Страховщика.

7. 12. Страховая премия уплачивается единовременно, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

7. 13. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- при безналичном расчете - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;
- при наличном расчете - день оплаты страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами в кассу Страховщика или его представителю.

7. 14. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок, Договор считается не вступившим в силу.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8. 1. Договор страхования является соглашением по которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), в случае предъявления Страхователю (Застрахованному) основанных на законе требований Третьих лиц о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным) их здоровью, жизни и имуществу (имущественного вреда), принять на себя обязанность по возмещению указанного вреда, а также расходов Страхователя, вызванных предъявлением ему указанных требований, в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

8. 2. Страхователь вправе заключить Договор о страховании гражданской ответственности другого лица (Застрахованного), если это лицо может нести индивидуальную ответственность за причинение вреда.

8. 3. Застрахованное 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.

8. 4. Все положения Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованного. Застрахованный несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям Договора страхования наравне со Страхователем.

8. 5. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено Договором, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

8. 6. Заключение Договора о страховании ответственности Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены Застрахованным.

8. 7. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если Договор заключен в пользу

Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

8. 8. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления. Письменное заявление Страхователь представляет на бланке установленной Страховщиком формы. В письменном заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию, указанную в бланке заявления, в том числе:

- наименование (для юридического лица) или фамилия, имя, отчество (для физического лица) Страхователя;
- наименование (для юридического лица) или фамилия, имя, отчество (для физического лица) Застрахованного лица;
- страховая сумма;
- срок страхования;
- страхуемая деятельность (эксплуатация);
- территория страхования;
- иные запрошенные Страховщиком сведения, позволяющие судить о степени риска.

8. 9. Помимо сведений, предусмотренных бланком Заявления на страхование, Страхователь обязан также сообщить Страховщику информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

8. 10. Страхователь несет ответственность за правильность данных, указанных в Заявлении на страхование. Представление в заявлении заведомо ложных сведений является основанием для предъявления Страховщиком требований о признании Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 3 ст. 944 Гражданского кодекса РФ.

8. 11. При необходимости Страховщик в подтверждение сведений, указанных Страхователем в Заявлении на страхование вправе запросить следующие документы:

- паспорт гражданина;
- учредительные документы юридического лица (устав, свидетельство о регистрации, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе, выписку из ЕГРЮЛ),
- свидетельство о регистрации индивидуального предпринимателя,
- документы, подтверждающие право пользования помещением, являющимся территорией страхования (свидетельство о праве собственности, договор аренды (субаренды)),
- договор с собственником помещения (территории), на которой будет производиться спортивно-зрелищное, культурно- и общественно-массовое мероприятие.

8. 12. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести оценку степени страхового риска, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя (Застрахованного), в связи с осуществлением которой предполагается застраховать его гражданскую ответственность (застрахованная деятельность).

8. 13. Договор страхования может заключаться одним из двух способов, указанных ниже, а именно путем:

8.13.1. составления одного документа - Договора страхования, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса РФ);

8.13.2. вручения Страхователю на основании его письменного заявления Страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

Принятие и оплата Страхователем Страхового полиса означает заключение Договора страхования на условиях, изложенных в принятом Страховом полисе.

8. 14. Договор страхования оформляется и вручается Страхователю:

8.14.1. При составлении одного документа - после подписания Договора сторонами;

8.14.2. При выдаче полиса – в течение 5 (пяти) рабочих дней, с момента уплаты страховой премии (или ее первого взноса) в соответствии с условиями Договора страхования.

8. 15. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика страховой премии или первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное и действует в течение периода времени, указанного в Договоре страхования.

8. 16. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок или на время выполнения определенной работы, проведения мероприятия, и т.д.

8. 17. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в Договоре страхования (страховом полисе), письменном Заявлении на страхование и/или в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением Договора страхования.

8. 18. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 8.9 Правил, Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8. 19. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. 20. Если по Договору страхования застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь, последний имеет право, если иное не предусмотрено Договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо, письменно уведомив об этом Страховщика.

8. 21. Изменение условий Договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения заявления, и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования.

8. 22. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока действия, указанного в Договоре страхования как день его окончания;

б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

в) смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица, в установленном законодательством РФ порядке, кроме случаев замены Страхователя;

г) изменения или прекращения Застрахованным, оговоренного при заключении Договора страхования вида деятельности;

д) смена Застрахованным лицом помещения, при использовании которого застрахована ответственность, в результате переезда на новую территорию, в результате прерывания действия договора аренды, найма, др., смены собственника производственной или жилой площади и т.п.

е) по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования, или по взаимному соглашению сторон;

ж) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Договором страхования и/или настоящими Правилами страхования.

8. 22. Если в период действия Договора страхования Страхователь, являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, то страхование ответственности заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности Страхователя, а права и обязанности такого Страхователя по взаимоотношению

со Страховщиком, в случае прекращения Договора страхования осуществляют его опекун или попечитель.

8. 23. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах «г» и «д» п 8.22 настоящих Правил страхования, Страховщик обязан вернуть Страхователю часть страховой премии, пропорционально не истекшему времени действия Договора, за вычетом понесённых Страховщиком расходов на ведение дела и сумм произведенного (подлежащего выплате) страхового возмещения.

8. 24. При расчёте Страховщиком части страховой премии, пропорциональной не истекшему времени действия Договора страхования, подлежащей возврату Страхователю в случае прекращения действия Договора по основаниям, предусмотренным в настоящей главе, неполный месяц действия Договора считается полным месяцем действия Договора, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. 25. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

8. 26. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

8. 27. Пункты 8.25 и 8.26 не распространяются на договоры страхования, заключенные со Страхователями – юридическими лицами.

8.27. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по причинам, указанным в п.п. 8.25, 8.26 настоящих Правил, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, стороны могут согласовать иной срок возврата.

Выплата части страховой премии, подлежащей возврату, при расторжении (прекращении действия) Договора производится в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком требования Страхователя.

8.28. Договор страхования должен содержать все существенные условия Договора страхования:

- об определенном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия Договора страхования.

8.29. Страхователь – физическое лицо, заключая договор страхования на основании

настоящих Правил, дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя, а также, если это предусмотрено заключаемым договором страхования и настоящими Правилами, указанных Страхователем при заключении договора страхования Застрахованных – физических лиц и Выгодоприобретателей – физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя включают в себя:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- номера домашнего, рабочего, мобильного телефонов;
- информация (сведения), указываемые в договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование, страховом полисе.

Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, осуществление страхования по заключаемому договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий) с персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания Страхователем договора страхования, а если заключению договора страхования предшествовала подача заявления на страхование, то момент подачи Заявления на страхование Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения ООО СК «Орбита» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения договора страхования все

Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами страхования, страховым полисом, заявлением на страхование;
- целях такой передачи и правовых основаниях;
- наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователей персональных данных;
- порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9. 1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска или расширить его объем, в связи с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя, указанной в Договоре страхования.

9. 2. Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в Правилах страхования, Договоре страхования, в том числе:

- изменения в объекте страхования;
- изменения в информации, указанной в Заявлении о страховании.

9. 3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

9. 4. Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле $D = [(B2 - B1) * n] / 12$, где:

- D – дополнительная страховая премия;
 - $B1$ – страховая премия за 1 (один) год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения Договора страхования;
 - $B2$ – страховая премия за 1 (один) год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения Договора страхования;
 - n – количество полных месяцев, оставшихся до окончания Договора страхования.
- При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

9. 5. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Соглашение о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора.

9. 6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10. 1. *Страховщик имеет право:*

- 10.2.1. запрашивать дополнительные сведения и производить осмотр объектов, подлежащих страхованию, а также в период действия Договора страхования на предмет их содержания;
- 10.2.2. выяснить самостоятельно обстоятельства произошедшего страхового события;

10.2.3. проверять предоставляемую Страхователем информацию, делать запросы в компетентные органы, организовывать и/или принимать участие в проведении экспертизы по уточнению размера нанесенного ущерба;

10.2.4. отсрочить страховую выплату, если производится независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая, а также, если проводится судебное разбирательство в связи с произошедшим событием, заявленным Третьим лицом;

10.2.5. запрашивать сведения, связанные с заключенным Договором страхования, у органов пожарного надзора, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, юридических и физических лиц, располагающих информацией;

10.2.6. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

10. 2. **Страховщик обязан:**

10.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

10.2.2. при страховом случае после получения от Страхователя всех необходимых документов, определенных в настоящих Правилах страхования, в том числе от компетентных органов, произвести страховую выплату в установленный Правилами страхования и Договором страхования срок;

10.2.3. при получении заявления Страхователя об изменении существенных условий Договора страхования- рассмотреть его в 5 (пяти)дневный срок и сообщить о принятом решении;

10.2.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, включая коммерческую тайну и любую другую конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

10.2.5. по заявлению Страхователя досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ.

10. 3. **Страхователь имеет право:**

10.3.1. изменить условия Договора страхования с согласия Страховщика;

10.3.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

10.3.3. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;

10.3.4. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в пределах установленной Договором страховой суммы, в порядке, определенном настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

10.3.5. передать права и обязанности по Договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика;

10.3.6. получить дубликат Договора страхования/Страхового полиса в случае его утраты;

10.3.7. досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ, Правилами страхования и Договором страхования;

10.3.8. на обращение к Страховщику с заявлением об изменении условий Договора страхования;

10.3.9. на досрочное расторжение Договора страхования.

10. 4. **Страхователь обязан:**

10.4.1. соблюдать и выполнять условия Договора и Правил страхования;

10.4.2. довести до сведения Застрахованных требования Договора и Правил страхования.

Неисполнение Застрахованными условий Договора страхования рассматривается, как неисполнение условий Договора Страхователем;

10.4.3. своевременно и в полном объеме уплатить установленную страховую премию (взносы) согласно условиям Договора страхования;

10.4.4. при заключении Договора страхования предоставить Страховщику необходимые и достоверные сведения обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события;

10.4.5. обеспечить представителю Страховщика возможность осуществить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем в целях заключения, изменения и/или дополнения Договора страхования, в том числе и на предмет установления факта увеличения страхового риска.

10. 5. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того, как Страхователю стало известно о причинении вреда Третьим лицам, он обязан:

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества Третьих лиц. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

11.1.2. незамедлительно сообщить о причинении вреда в соответствующие компетентные органы, в частности, при причинении вреда в результате пожара - в органы пожарной охраны; взрыва или затопления - в соответствующие аварийные службы, Страховщику посредством телетайпа, телекса, телефакса, телеграфа, телефона или же непосредственно. Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса Страховщика, согласно информации в Договоре (Страховом полисе);

11.1.3. не дожидаясь прибытия на место причинения вреда, представителя Страховщика или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда. Например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, представителей других официальных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) страхового случая и передать ее Страховщику в целях последующего официального расследования обстоятельств дела;

11.1.4. принять меры по установлению лиц, на которых может быть возложена ответственность за совместное причинение вреда, и известить Страховщика о наличии таких лиц;

11.1.5. незамедлительно, в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того дня, как он узнал об этом факте, уведомить Страховщика:

а) о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком, а также необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

11.1.6. незамедлительно передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда, копии судебных определений, повесток, иных полученных в связи с причинением вреда документов;

11.1.7. при причинении вреда имуществу Третьего лица обеспечить осмотр поврежденного имущества или его остатков для проведения и (или) организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков;

11.1.8. получить от компетентных органов соответствующее письменное подтверждение и документы по факту происшедшего события, оформленные надлежащим образом;

11.1.9. подать Страховщику письменное заявление о страховом случае и предоставить документы, затребованные Страховщиком и подтверждающие факт, причины и размер причиненного наступившим событием вреда.

11.1.10. при подаче заявления Страхователь обязан иметь при себе следующие документы и представить их Страховщику Договор страхования (полис), документы, подтверждающие внесение страховой премии (взносов);

11.1.11. без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат Третьим лицам в связи с наступлением страхового случая;

11.1.12. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

11.1.13. 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.

11.1.14. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность 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 страховым случаем;

11.1.15. предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов: при причинении вреда в результате пожара - заключение органа пожарного надзора; в результате взрыва или затопления - заключение соответствующей аварийной службы; а также во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению вреда, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – письменное сообщение о возбуждении дела или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

11.1.16. Если имеет место страховой случай, подпадающий под действие настоящего Договора 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.

11.1.17. Обязанности, указанные в пункте 11.1 Правил, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

11.2. Потерпевший (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату обязан:

11.2.1. Подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения и предоставить документы, затребованные Страховщиком и подтверждающие факт, причины и размер причиненного наступившим событием вреда:

– справки, выписку из истории болезни, рентгеновские снимки, результаты проведенных анализов, рецепты на лекарственные средства, направления на дополнительные платные обследования, санаторно-курортное лечение, документы о назначении дополнительного питания, медицинское заключение учреждений медико-социальной экспертизы (ВТЭК, МСЭК) о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью Выгодоприобретателю;

– свидетельство о смерти, медицинское заключение о смерти, справку с места работы умершего о среднем заработке за последние 3 года, справки о лицах, находившихся на иждивении у Потерпевшего, документы, подтверждающие расходы на погребение (кассовые и товарные чеки);

– справки правоохранительных и следственных органов, прокуратуры, государственной противопожарной службы, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, подтверждающие факта, причины и размер причиненного наступившим событием вреда, постановления вынесенные данными органами по результатам события, имеющего признаки страхового случая, постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела);

– при причинении вреда вследствие пожара, взрыва газа - акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, служб газа, документы подразделений Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее по тексту – МЧС РФ), с указанием перечня поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения;

- при причинении вреда вследствие аварии водопроводной и канализационных сетей, отопительных систем, специализированного оборудования, вентиляционных систем и систем кондиционирования - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных и экспертных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, специализированного оборудования, вентиляционных систем и систем кондиционирования, с указанием характера причиненного вреда, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения;

- документы, подтверждающие право требования потерпевшего на страховую выплату;

- решение суда с приложением искового заявления и всех приложений к нему либо досудебная претензия с приложением всех документов к ней.

Документы считаются оформленными надлежащим образом в том случае, когда они зарегистрированы в соответствии с установленным порядком регистрации (согласно действующим нормативно-правовым актам), содержат надлежащие реквизиты (печать, подпись соответствующего должностного лица и т.п.), содержат полную информацию, предусмотренную данной формой документа (согласно действующим нормативно-правовым актам).

В случае невозможности предоставления какого-либо из перечисленных документов стороны могут договориться о его замене на аналогичный либо о его исключении из перечня.

11.3. При получении заявления о страховой выплате Страховщик обязан:

а) произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда;

б) составить страховой акт;

в) произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами страхования или Договором срок, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю

мотивированное заключение об отказе в страховой выплате.

11. 4. Страховщик вправе:

а) выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателю вреда;

б) по поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (Однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12. 1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования на основании заявления Страхователя, Договора страхования/Страхового полиса и вступившего в законную силу решения суда, при отсутствии разногласий по соглашению сторон, по претензии или иску, предъявленному Страхователю, а также других документов, указанных в разделе 11 настоящих Правил страхования, описывающих причины, обстоятельства наступления страхового случая, предъявляемых Страхователем/Потерпевшим по требованию Страховщика.

12. 2. При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной Страховщиком к уплате Страхователем компенсации за причинение вреда.

12. 3. Страховое возмещение, исчисленное в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, выплачивается в пределах установленных Договором страхования лимитов страховой ответственности Потерпевшим (Третьим) лицам (их наследникам, правопреемникам) и в зависимости от содержания претензии может включать в себя:

12.3.1. в случае смерти кормильца:

- вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством РФ, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца размер страхового возмещения не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

12.3.2. в случае наступившей временной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности - неполученные доходы в виде заработка, которого Потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитывается также заработок (доход) получаемый потерпевшим Третьим лицом после повреждения здоровья.

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим Третьим лицом заработка

(дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим Третьим лицом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за 12 (двенадцать) месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на 12 (двенадцать). В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работал менее 12 (двенадцати) месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев.

Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

В случае, когда потерпевшее третье лицо на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее 5 (пяти) кратного установленного законом минимального размера оплаты труда.

Если в заработке (доходе) потерпевшего третьего лица произошли до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего третьего лица), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

12.3.3. в случае причинения вреда имуществу:

- ущерб, нанесенный имуществу Третьих лиц в результате события, признанного страховым случаем, а также расходы по восстановлению имущества при его повреждении.

Ущерб, нанесенный имуществу Третьих лиц, определяется Страховщиком на основании решения суда, вступившего в законную силу и/или на основании отчета об оценке, представленного независимой оценочной (экспертной) организацией, имеющей право на проведение соответствующей деятельности, с учетом действительной стоимости пострадавшего имущества на момент наступления страхового события.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются - затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества и приведение его в такое состояние, в котором оно было до страхового случая.

- расходы по очистке территории, на которой произошло событие, признанное страховым случаем, и приведению ее в состояние, соответствующее нормативам;
- расходы, необходимые для спасания жизни и имущества лиц, которым в результате события, признанного страховым случаем, причинен вред, по предотвращению или сокращению ущерба, причиненного страховым случаем;
- необходимые и целесообразные расходы, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и другие расходы по урегулированию любых исков, предъявляемых Страхователю, которые могут быть предметом возмещения по Договору, при условии, что на них дано предварительное согласие Страховщика.

Судебные издержки, но не более 5 (пяти) % от страховой суммы (судебные издержки не возмещаются в том случае, когда Страхователь (Застрахованный) не известил Страховщика о предъявленном к нему судебном иске, хотя имел такую возможность).

12. 4. В случае если Страхователь (Застрахованный) является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба Третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Застрахованного).

12. 5. Страховое возмещение выплачивается непосредственно Потерпевшему/ Выгодоприобретателю. По соглашению с ним ущерб может быть возмещен в натуре (предоставлением вещи того же рода и качества, восстановлением поврежденного имущества с оплатой Выгодоприобретателем Страховщику стоимости износа и т.п.).

Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному) за произведённые им по согласованию со Страховщиком и документально подтвержденные расходы, связанные с уменьшением вреда и урегулированием убытков наступивших в результате страхового случая.

12. 6. При одновременном наступлении вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу Потерпевших третьих лиц выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, причем, в первую очередь, возмещается вред, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Потерпевших.

12. 7. Из суммы убытков вычитается сумма безусловной франшизы, если по Договору страхования установлена безусловная франшиза, сумма которой меньше суммы убытков.

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

12. 8. Если, в момент наступления страхового случая, ответственность была застрахована в других страховых организациях, то страховое возмещение, причитающееся со Страховщика по Договору, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств по всем договорам страхования.

12. 9. За вред, причиненный здоровью физических лиц, страховое возмещение выплачивается независимо от сумм, причитающихся им по социальному страхованию или социальному обеспечению.

12. 10. Дополнительно Страховщик компенсирует, в связи со страховым случаем, необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению ущерба при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы.

12. 11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть сумму просроченного страхового взноса.

12. 12. Страховая выплата производится в течение 1 (одного) месяца со дня утверждения Страховщиком Акта о страховом случае, в котором оговаривается исчисленный, в соответствии с законодательством РФ и в пределах лимитов страховой ответственности размер страхового возмещения, путем безналичного перечисления денег на счет Страхователя или, по согласованию между Страховщиком и Страхователем, на расчетный счет, указанный истцом.

По согласованию между Страхователем (физическим лицом) и Страховщиком страховое возмещение может быть выплачено наличными деньгами в установленном порядке.

12. 13. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, сообщается Страхователю и Потерпевшему в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) дней со дня утверждения такого решения.

12. 14. Выплата страхового возмещения не может превышать страховой суммы и лимита страхового возмещения, установленных в конкретном Договоре страхования. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по Договору страхования уменьшается на размер произведенной выплаты.

12. 15. Если в момент наступления страхового случая действовали также другие Договоры страхования гражданской ответственности за ущерб, нанесенный Страхователем Третьим лицам в результате осуществления застрахованной деятельности, возмещение за ущерб распределяется пропорционально соотношению страховых сумм (лимитов страхового возмещения), в пределах которых Страхователь застрахован каждой страховой организацией. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

12. 16. Размер ущерба (убытка) определяется Страховщиком на основании страхового акта, составляемого в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты поступления заявления Страхователя о страховом случае с приложением всех необходимых документов:

12. 17. Акт о страховом случае может составляться с участием Страхователя или его представителя путем анализа представляемых Страхователем документов.

12. 18. При разногласии относительно размера ущерба, компенсируемого Страхователем, других обстоятельств причинения вреда они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от Страхователя и Страховщика.

12. 19. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

12. 20. Если Страхователь на основании исполнения судебного решения произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по Договору страхования, то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил выплачивается Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда.

12. 21. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, если:

а) по инициативе Страхователя производилась дополнительная экспертиза причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

б) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс - до принятия соответствующего решения судом или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о страховой выплате.

12. 22. Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

12. 23. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в судебном порядке.

13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)

13. 1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13. 2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. 3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14. 1. Все споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в установленном законодательством РФ порядке.

14. 2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам страхования.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведение экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

РАЗМЕРЫ БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % от страховой суммы)

Страхователь - юридическое лицо

Вред имуществу третьих лиц	Вред жизни и здоровью третьих лиц	Все риски
0,08	0,08	0,16

Страхователь - физическое лицо

Вред имуществу третьих лиц	Вред жизни и здоровью третьих лиц	Все риски
0,41	0,64	1,05

Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие (от 1,0 до 10,0) или понижающие (от 0,1 до 0,99) коэффициенты в зависимости от: рода деятельности Страхователя (Застрахованного), территории страхования, технических характеристик помещений, количества лиц, допущенных к застрахованной деятельности (эксплуатации), права владения, наличия в прошлом фактов причинения вреда жизни и/или имуществу Третьих лиц, размера франшизы и других факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

При определении общего размера страховой премии по конкретному договору страхования Страховщик не имеет право применять поправочный коэффициент меньше 0,1 или больше 5,0.