



УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором
ООО «Транснациональная
страховая компания»
«04» июня 2008 года

П Р А В И Л А **СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанности возместить вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (далее - Третьи лица), при осуществлении Страхователем следующих видов деятельности:

- осуществление торговли, реализация продукции, оказание услуг (далее – Услуги);
- производственная деятельности, содержание и эксплуатация недвижимого имущества, недвижимости (далее – Эксплуатация).

1.2. По настоящим Правилам страхования гражданской ответственности (далее – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Транснациональная страховая компания» (далее – Страховщик) предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю претензий от потерпевших Третьих лиц, заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации (далее – РФ) о возмещении вреда, нанесенного их здоровью и / или имуществу.

1.3. Страхователями по настоящим Правилам признаются лица, осуществляющие Услуги и/или Эксплуатацию, получившие в установленном порядке в органах исполнительной власти лицензию, разрешение на осуществление своей деятельности или осуществляющие свою деятельность на ином законном основании и заключившие со Страховщиком договоры страхования:

- а) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с действующим российским законодательством;
- б) дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ, а также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие на период страхования в РФ, в том числе физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели).

1.4. По договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь (далее - Застрахованное лицо). Застрахованное лицо должно быть указано в договоре страхования.

В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность Застрахованного лица, Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.5. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Застрахованные лица могут осуществлять права, вытекающие из условий страхования, только по доверенности, выданной Страхователем.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели).

Выгодоприобретателями по настоящим Правилам являются:

- в случае причинения вреда жизни и здоровью граждан - потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;
- в случае причинения вреда имуществу - владельцы имущества, которому причинен вред.

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

1.7. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если:

- юридическое лицо, ответственность которого принимается на страхование, не являясь в силу своей производственной деятельности источником повышенной опасности, в период страхования по договорам с другими организациями хранит, перевозит или иным каким-либо образом использует экологически вредные вещества;
- физическое лицо, ответственность которого принимается на страхование, находится на учете в психоневрологическом диспансере;
- Страхователь (Застрахованное лицо) имел за последние пять лет случаи причинения вреда Третьим лицам в результате своей деятельности;
- Страхователь (Застрахованное лицо) не имеет лицензии на право осуществления своей деятельности, если таковая предусмотрена действующим законодательством;
- по иной причине или без указания причины.

1.8. 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 взаимоотношениям со Страховщиком в случае прекращения договора страхования осуществляют его опекун или попечитель.

1.9. Для целей настоящих Правил используются следующие понятия и определения:

Лимит ответственности Страховщика – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату по одному страховому случаю, в результате наступления отдельных категорий риска и т.д.

Территория страхования – территория (площади), на которую распространяется действие договора страхования и обязанность Страховщика произвести страховую выплату при наступлении событий, указанных в договоре страхования.

а) для Страхователей - юридических лиц, а также Страхователей - физических лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица: это производственные площади, принадлежащие Страхователю на правах собственности или эксплуатируемые им на правах хозяйственного ведения, оперативного управления, аренды (субаренды), лизинга или ином законном основании;

б) для Страхователей - физических лиц: это жилая площадь, на которой проживает Страхователь, принадлежащая ему на правах собственности или аренды.

Недвижимое имущество, недвижимость - это все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе территории, земельные участки, здания, сооружения.

Застрахованная деятельность – не противоречащая действующему законодательству РФ деятельность (Услуги или Эксплуатация), в связи с осуществлением которой производится страхование гражданской ответственности Страхователя.

Услуги - производственная деятельность:

- а) предприятий розничной торговли (продовольственные магазины, непродовольственные магазины с универсальным ассортиментом, аптеки, автосалоны и т.д.);
- б) рынков (мелкооптовые, временные, постоянные, "ярмарки выходного дня" и т.д.);
- в) мелкорозничной торговли - (палатки, киоски, павильоны, торговые автоматы, тележки, автолавки, фургоны, лотки, корзины и др.) и т.д.;
- г) предприятий, оказывающих бытовые услуги производственного характера - ремонт и изготовление металлоизделий, ремонт и чистка обуви, ремонт бытовых приборов, фотоуслуги,

рекламные услуги и т.д.;

д) предприятий, оказывающих бытовые услуги непромышленного характера – горсправка, парикмахерские, телефонные переговорные пункты, почты, почтамты, отделения связи и т.д.;

е) предприятий, оказывающих услуги других специализаций – лотереи, продажа проездных билетов, театральные кассы, пункты обмена валют, туристические агентства, проведение спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий (спектакли, концерты, цирковые выступления, конкурсы, кроссы, авторалли и т.д.) и т.д.;

ж) предприятий общественного питания – рестораны, кафе, бары, столовые и т.д.

Эксплуатация:

а) содержание и эксплуатация зданий, сооружений, помещений, оборудования, инвентаря, производственных территорий, земельных участков;

б) владение помещениями;

в) содержание животных (собак, скота, экзотических животных и т.п.);

г) осуществление, организация и проведение клинических исследований лекарственных средств;

д) иные виды деятельности при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

1.10. Договор страхования может быть заключен без указания застрахованной деятельности, тогда договор страхования считается заключенным на случай наступления риска гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в соответствии с действующим законодательством РФ возместить прямой вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц при осуществлении им застрахованной деятельности. Конкретный вид деятельности, ответственность при осуществлении которого подлежит страхованию, должен быть указан в договоре страхования.

2.2. По настоящим Правилам ответственность Страховщика распространяется на случаи вреда, которые произошли только на территории страхования и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие причинения вреда здоровью, имущественным интересам Третьих лиц, которое должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления и на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

3.2. На страхование принимаются следующие виды ответственности:

3.2.1. ответственность за вред, причиненный здоровью Третьих лиц: утрата трудоспособности или смерть физических лиц вследствие телесного или иного повреждения их здоровья.

3.2.2. ответственность за ущерб, причиненный имуществу Третьих лиц: повреждение или уничтожение (утрата) имущества юридических или физических лиц.

3.2.3. Страховщик также покрывает все необходимые и целесообразно произведенные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, если это оговорено в договоре страхования.

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем является факт наступления ответственности за причинение вреда Выгодоприобретателям в результате Услуг или Эксплуатации, повлекший обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. Случаи причинения вреда признаются страховыми, если они подтверждены соответствующими документами, и вред жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц возник по вине Страхователя в течение действия договора страхования на оговоренной в договоре страхования территории, вследствие (в том числе, но не ограничиваясь):

- пожара из-за пользования электроосветительными или электро- и

газонагревательными приборами, а также последствий пожаротушения;

- взрыва газа;
- действий воды в результате работы водопроводной, отопительной или канализационной сети;
- падения предметов, в том числе летательных аппаратов;
- механических повреждений;
- укусов и иных травматических повреждений, нанесенными животными (собаками, лошадьми, рогатым скотом и т.п.), кроме животных, на которых проводилась охота;
- неисправной работы вентиляционных систем, в том числе кондиционеров, вызвавших удушье;
- использование продуктов, вызвавших пищевое отравление или острое инфекционное заболевание;
- нарушения санитарно-эпидемиологических норм;
- скрытых изъянов (кроме конструктивных) спортивных площадок и сооружений, оборудования и инвентаря, приведших к травматическим повреждениям;
- неумышленных ошибок и просчетов, допущенных при организации театрализованных представлений и осуществлении Услуг, связанных с безопасностью зрителей, посетителей, покупателей и т.д.;
- иных причин, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования или договором страхования и связанных с особенностями эксплуатации объекта.

3.5. Страховой случай должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц.

Если в договоре страхования не предусмотрено иное, страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие в период действия договора страхования. При этом под датой страхового случая понимается дата причинения прямого вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. По настоящим Правилам не является страховым случаем и не порождает обязательств по страховым выплатам возникновение ответственности за вред, причиненный вследствие:

- 4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.1.2. военных действий, народных волнений, забастовок и их последствий;
- 4.1.3. незаконных распоряжений, действий(бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;
- 4.1.4. взрывов бомб и иных противоправных действий третьих лиц;
- 4.1.5. умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или его работников, направленных на причинение вреда Третьим лицам. При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка (причинение вреда) ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия, в частности, нарушение законов, постановлений, ведомственных или производственных правил, инструкций, иных нормативных актов;
- 4.1.6. действий работников, не имеющих законных оснований для выполнения данного вида деятельности, работы, услуги (не уполномоченных на это, не имеющих соответствующей квалификации), а также лиц, которые не вправе заниматься данным видом деятельности по состоянию здоровья и т.п.;

По п.п. 4.1.5., 4.1.6. настоящих Правил Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.1.7. сговора между Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителем и Третьим лицом (Выгодоприобретателем).

4.2. Также не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред,

причиненный:

- здоровью или имуществу Третьих лиц в результате событий, произошедших после окончания действия договора страхования или на территории, не оговоренной в договоре страхования;

- здоровью или имуществу Третьих лиц, если причиненный ущерб является долей в общем ущербе, приходящемся на организацию (объединение), членом которой Застрахованное лицо является;

- здоровью или имуществу самого Застрахованного - физического лица и его родственников независимо от того, совместно или раздельно они проживают вместе с ним в одном помещении;

- здоровью или имуществу работников Застрахованного лица независимо от того, работают ли они в помещении, оговоренном в договоре страхования, или вне его, а также работников арендатора, если Застрахованное лицо является арендодателем или иным способом контролирует имущество Третьего лица;

- вследствие неисполнения Страхователем договорных обязательств, связанных с осуществлением им своей деятельности, указанной в договоре страхования.

4.3. По настоящим Правилам не является страховым случаем и не порождает обязательств по страховым выплатам возникновение ответственности за:

- штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя (Застрахованное лицо) в связи со страховым случаем;

- исковые требования лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем (Застрахованным лицом);

- исковые требования лиц, которые контролируют имущество Страхователя (Застрахованного лица) или управляют им;

- вред, причиненный страховым случаем, происшедшим вследствие не устранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

- вред, связанный с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь принял в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;

- качество продукции, включая ответственность производителя и продавца, в т.ч. 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 (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.);

- вред, связанный 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;

- причиненный моральный вред;

- вред, нанесший ущерб чести, достоинству и деловой репутации;

- вред, причиненный в связи с использованием средств наземного, воздушного и водного транспорта;

- вред, причиненный третьим лицам и окружающей среде деятельностью, связанной с эксплуатацией опасных объектов;

- вред, причиненный радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- вред, явившийся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ;

- убытки, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.);

- убытки, причиненные третьим лицам в результате деятельности, связанной с

денежными, кредитными операциями или операциями с земельными участками;

- нарушение договора, заключенного с третьими лицами;
- убытки, вызванные гибелью, повреждением, утратой любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также компьютерной или иной хранимой на электронном носителе информации и материалов;
- клевету, иную дискредитирующую, порочащую и т.п. информацию, публикацию материалов, нарушающих право гражданина на невмешательство в личную жизнь, недобросовестную рекламу;
- штрафы, пени, неустойки, проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи;
- косвенные убытки, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, упущенная выгода и др.;
- убытки третьих лиц в связи с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя (Застрахованного лица).

4.4. Вред, причиненный Третьим лицам, не возмещается по настоящим Правилам, если:

4.4.1. вред возник вследствие:

- непреодолимой силы;
- умысла потерпевшего лица;

4.4.2. источник причинения вреда выбыл из обладания Страхователя в результате противоправных действий других лиц.

4.5. Не подлежит возмещению ущерб, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, вследствие страхового случая, наступившего после:

- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в период с 00 часов дня, следующего за днем, указанным как срок уплаты очередного страхового взноса.
- приостановления действия лицензии на право осуществления Страхователем своей деятельности, если лицензирование данного вида деятельности предусмотрено действующим законодательством. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в период приостановления действия лицензии.

4.6. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены также другие исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается договором страхования по соглашению сторон.

5.2. При заключении договора страхования лимиты ответственности Страховщика определяются сторонами по их усмотрению по каждому риску в отношении всех страховых случаев возмещению вреда, причиненного:

- здоровью Третьих лиц;
- имуществу Третьих лиц;

а также по возмещению стоимости судебных издержек.

Стороны могут договориться как об установлении всех страховых сумм, так и об установлении только некоторых из них.

5.3. В рамках установленных лимитов ответственности Страховщика в отношении всех страховых случаев устанавливаются подлимиты ответственности Страховщика по каждому риску в отношении одного страхового случая, а также в отношении выплат одному потерпевшему в результате одного страхового случая.

Однако если в результате страхового события вред причинен ряду юридических или физических лиц, то страховая выплата выплачивается пропорционально степени тяжести ущерба, причиненного их здоровью, но не выше лимита ответственности Страховщика, установленного в договоре страхования.

5.4. При заключении договора страхования в отношении вреда имуществу по

соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы.

5.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.4.3. Если в договоре страхования франшиза указана без указания ее вида, то считается, что установлена безусловная франшиза.

5.4.4. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

6. СТРАХОВОЙ ВЗНОС (СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ)

6.1. Страховым взносом (страховой премией) является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

6.3. Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 0,1 до 1,0) коэффициенты, исходя из:

- наличия в договоре страхования франшизы и ее вида;
- рода деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
- наличия в прошлом фактов причинения вреда здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц;
- других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

6.4. Страховая премия определяется отдельно по каждому из рисков.

6.5. Страховая премия уплачивается единовременно, однако при сроке страхования не менее одного года может быть внесена в два срока, причем первая часть страховой премии не должна быть меньше 50 % от всего размера страховой премии, а вторая часть должна быть уплачена в течение первых 6 месяцев с начала страхования.

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии.

6.5.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

6.5.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера исчисленной премии, причем в этом случае, неполный месяц принимается за полный:

| Срок действия договора 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 |

6.7. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.8. Страховая премия оплачивается:

- при безналичной форме оплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования, если иное не оговорено договором страхования;

- наличными деньгами в кассу Страховщика при заключении договора страхования (только для Страхователей - физических лиц).

6.9. Днем оплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке - день поступления денежных средств от Страхователя на счет Страховщика;

- при оплате наличными деньгами - день получения страховой премии Страховщиком или его представителем.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 1 года.

7.2. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на другой срок.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования, в котором должны быть указаны:

- 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;

- адрес и характеристика места страхования;

- вид деятельности;

- характер собственности;

- количество и состав работников Страхователя (застрахованного лица), состоящих в штате (для юридического лица), их возраст, образование, занимаемая должность, стаж работы, наличие аттестата, иные характеристики;

- количество работников Страхователя (Застрахованного лица), не состоящих в штате и привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) к работе на основе гражданско-правового договора, их возраст, образование, стаж работы, наличие аттестата, иные характеристики;

- возраст, образование, стаж работы, наличие аттестата, иные характеристики Страхователя (Застрахованного лица) – для физического лица;

- количество исков и имущественных претензий к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с его деятельностью за последние пять лет;

- страховая сумма (лимиты ответственности Страховщика);

- срок страхования;

- периодичность уплаты страховой премии;

- иные данные по требованию Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

8.4. Страховщик вправе потребовать предоставления наряду с заявлением иных документов, которые могут ему потребоваться для суждения о степени риска:

- учредительные документы;

- копия лицензии на право осуществления деятельности, ответственность по которой страхуется, если таковая предусмотрена действующим законодательством;

- документы об образовании (диплом, вкладыш к диплому и т.п.);

- иные документы, позволяющие судить о степени риска.

8.5. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, за днем уплаты Страхователем единовременного (первого при рассроченной уплате) страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

8.6. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

8.7. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в период действия договора страхования для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

8.8. Договор страхования прекращается по следующим основаниям:

- 8.8.1. по истечении его срока действия;
 - 8.8.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки, если договором страхования не предусмотрено иное;
 - 8.8.3. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;
 - 8.8.4. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами РФ;
 - 8.8.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством РФ, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;
 - 8.8.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:
 - переезда Страхователя на новое место жительства (для Страхователей - физических лиц);
 - в результате прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем (для Страхователей - юридических лиц);
 - смены Страхователем (Застрахованным лицом) своей деятельности, ответственность при осуществлении которой застрахована по договору страхования;
 - прекращения действия лицензии Страхователя на право осуществления деятельности;
 - отмены театрализованных представлений по независящим от Страхователя причинам (при страховании на срок проведения театрализованных представлений).
- В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
- 8.8.7. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса РФ не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное;
 - 8.8.8. по соглашению сторон;
 - 8.8.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ или договором страхования.

8.9. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования или обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно

оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

8.10. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 9.1. настоящих Правил). При досрочном прекращении договора страхования по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

8.11. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

- выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
- возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба объекту страхования;
- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если иное не предусмотрено нормативными актами РФ.

10.2. Страховщик вправе при наступлении страхового случая:

- запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у органов пожарного надзора, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.3. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховую премию;
- при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба объекту

страхования при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;

- если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления;

- оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

- предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного ущерба;

- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика;

- обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;

- 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.

10.4. Страхователь имеет право:

а) проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования;

б) получить дубликат полиса в случае его утраты.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении обстоятельств, повлекших или могущих повлечь предъявление требований Третьих лиц о возмещении причиненного вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.1.1. незамедлительно сообщить о случившемся в компетентные органы (аварийные, противопожарные, гражданской обороны, правоохранительные и т.п.);

11.1.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и обстоятельств этого события;

11.1.3. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах причинения вреда, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба, если это не приводит к причинению или увеличению вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц;

11.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования;

- краткие сведения об обстоятельствах, приведших к причинению вреда или в результате которых может быть причинен вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения вреда;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

11.1.5. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

11.1.6. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

11.1.7. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда третьим лицам, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

11.1.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

11.1.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

11.1.10. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

11.1.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, если тот сочтет необходимым, в назначении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя как в судебном, так и в досудебном порядке;

11.1.12. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда третьим лицам;

11.1.13. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований третьих лиц, если у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) имеются для этого основания;

11.1.14. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

11.1.15. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (Застрахованное лицо) и его работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

11.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

11.2.1. при необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

11.2.2. при необходимости, запросить у Страхователя (Застрахованного лица) документы, подтверждающие причины и размер вреда;

11.2.3. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер вреда, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

11.2.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

11.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

11.3.1. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера, а также иметь доступ к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

11.3.2. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица,

риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

11.3.3. оспорить размер требований к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту причиненного вреда в установленном законодательством места причинения вреда порядке;

11.3.4. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера вреда;

11.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

11.3.6. отсрочить страховую выплату:

- в случае возбуждения против Страхователя (Застрахованного лица) судебного дела по факту причинения вреда - до принятия судебного решения или приостановления производства по делу следователем;

- если Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

11.3.7. отказать в страховой выплате в случаях, указанных в разделах 4 и 13 настоящих Правил.

11.4. Указанные в п.п. 11.3.1 – 11.3.5 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть уточнен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования;

12.1.2. письменное заявление;

12.1.3. копия предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.4. имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события;

12.1.5. документы (или их заверенные копии), выданные экспертными организациями, компетентными органами, медицинскими учреждениями и иными организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и его размере, в том числе:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим событием и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших,

б) в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевших – документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальной экспертной комиссии и т.п. о характере и степени тяжести причиненного вреда здоровью потерпевшего или о причине его смерти, свидетельство о смерти потерпевшего, выданное органом ЗАГС, документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего, документы, подтверждающие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца и др.

в) в случае причинения вреда имуществу потерпевших – документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ и др.;

12.1.6. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы согласно п. 3.2.3. настоящих Правил, если такие расходы возмещаются по договору страхования.

12.2. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров убытка.

Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя, а

также Выгодоприобретателей и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

12.3. Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о страховой выплате может быть принято после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов.

12.4. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

12.4.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования с заключением трехстороннего соглашения.

12.4.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, урегулирование требований третьих лиц производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения, но не выше страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика по договору страхования.

12.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования безусловной франшизы и сумм, полученных потерпевшим лицом в возмещение данного убытка с третьих лиц, виновных в наступлении страхового случая (если в причинении вреда была частичная вина Страхователя), на основании заявления Страхователя и страхового Акта в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ о возмещении вреда, но не выше лимитов ответственности Страховщика по договору страхования.

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

12.7. Если в момент наступления страхового случая ответственность была застрахована в других страховых организациях, то страховая выплата, причитающаяся со Страховщика по договору страхования, выплачивается лишь в том проценте, в котором она относится к сумме обязательств страховщиков по всем договорам страхования.

12.8. Страховая выплата, исчисленная в размере, предусмотренном действующим законодательством РФ, производится в пределах установленных договором страхования лимитов ответственности Страховщика потерпевшим Третьим лицам (их наследникам) и в зависимости от содержания претензии может включать в себя:

а) в случае смерти кормильца:

- расходы на погребение;
- часть заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;

б) 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;

в) в случае необходимости восстановления поврежденного здоровья - медицинские расходы, необходимые для его восстановления (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное

получение);

г) в случае ущерба имуществу;

- расходы на приобретение утраченного (погибшего) равноценного имущества;
- расходы на восстановление поврежденного имущества.

12.9. Страховщик также возмещает Страхователю, если это оговорено в договоре страхования, все необходимые и целесообразно произведенные им расходы по оплате услуг юристов (адвокатов) в связи с предварительным выяснением обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, в пределах обычных тарифных ставок юристов (адвокатов), принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров, но не выше лимита ответственности Страховщика, установленного в договоре страхования.

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

12.11. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть в нее сумму оставшихся неуплаченных страховых взносов.

12.12. Страховая выплата производится в течение одного месяца со дня подписания страхового Акта, в котором размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с законодательством РФ и в пределах лимитов ответственности Страховщика.

13. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора страхования имели место:

- умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;
- совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, изменении в риске страхования и размере убытка;
- нарушение сроков извещения Страховщика о страховом событии или не предъявление документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда;
- возникновение убытков вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- случаи, перечисленные в разделе 4 настоящих Правил.

13.2. Страховщик также отказывает в выплате в отношении требований:

- предъявляемых Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, друг к другу;
- представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;
- лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;
- о возмещении вреда, причиненного товарам, производимым Застрахованным лицом, а также выполняемым им работам, равно как и товарам или работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной вреда явились события, имевшие место в процессе их производства или выполнения таких работ.

13.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

13.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

14.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

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.

14.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

14.3. При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

14.4. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Ответственность Страховщика по выплатам в связи со страховым случаем действует в течение двух лет с даты наступления страхового случая.

15.2. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в арбитражном либо судебном порядке.

**БАЗОВЫЕ РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК
ПО ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

| Застрахованные виды ответственности | Тариф в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год. |
|---|---|
| 1. Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц | 0,25 |
| 2. Причинение ущерба имуществу третьих лиц | 0,50 |
| Итого по полному пакету рисков: | 0,75 |

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из следующих факторов риска:

В зависимости от условий страхования (в т. ч. франшизы, которая является фактором, влияющим на снижение тарифа) и степени риска (объёма ответственности, характера осуществляемой деятельности, вида эксплуатируемого имущества, а также других обстоятельств, влияющих на степень риска) Страховщик применяет к тарифам повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 1,0 до 0,1) коэффициенты.

При включении в договор страхования возмещения затрат на оплату необходимых и целесообразно произведенных расходов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходов по ведению в судебных органах дел по страховым случаям к тарифу применяется поправочный коэффициент 1,15.