

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“ЛИПЕЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО “ШАНС”**

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО ЛСО «Шанс»

_____ Власова Е.И.

«10 » июля 2006 г.

П Р А В И Л А

страхования гражданской ответственности

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения между Страховщиком и Страхователем по защите имущественных интересов последнего, связанных с возникновением у него обязанности возместить вред жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, причиненный Застрахованным по договору лицом в течении срока действия договора страхования.

При этом **под третьими лицами** понимаются физические и юридические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем, на основании которого у Страховщика возникает обязанность выплатить страховое возмещение.

1.2. По договору страхования ответственности Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) возместить лицу, жизни, здоровью и/или имуществу которого причинен вред (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие наступления предусмотренного в договоре события (страхового случая) (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – ООО “Липецкое страховое общество “ШАНС”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

1.4. **Страхователями** по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с действующим законодательством РФ, а также физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица в соответствии с законодательством РФ¹;

б) дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ, иностранными гражданами и лицами без гражданства.

1.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного).

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. Заключение и исполнение такого договора регулируется ст. 430 ГК РФ.

Если по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

¹ Здесь и далее – юридические лица.

1.6. Не допускается страхование:

- а) противоправных интересов;
- б) расходов, к которым Страхователь (Выгодоприобретатель) может быть принужден в целях освобождения заложников.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

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

2.3. Под территорией страхования понимается:

- а) для Страхователей – юридических лиц и физических лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица: территория, на которой Страхователь осуществляет свою профессиональную или производственную деятельность, выполняет работы, оказывает услуги, реализует права и исполняет обязанности, которые он имеет на основании закона или договора, в том числе, принадлежащая Страхователю на праве собственности, аренды или другом законном праве, используемая им в своей деятельности в пределах территории РФ;
- б) для Страхователей - физических лиц: территория Российской Федерации.

Стороны в договоре страхования могут по взаимному согласию изменить территорию страхования, установленную данным пунктом.

2.4. Страхование не распространяется на ответственность Страхователя за причинение вреда, связанную с:

- а) требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь принял в аренду (прокат, лизинг) или в залог;
- б) ущербом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и не атмосферных осадков (сажа, копоть, дымы и т.д.);
- в) требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или по договорам гарантии;
- г) требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- д) требованиями о возмещении 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;
- е) исками о компенсации морального вреда;
- ж) исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1 Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности Страхователя перед третьими лицами за причинение вреда признается факт *возникновения у Страхователя обязанности возместить вред*, причиненный третьим лицам, на основании вступившего в законную силу постановления суда или обоснованной претензией потерпевшего, признанной Страхователем в добровольном порядке с обязательного согласия Страховщика, на основании которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

3.2. Ответственность по обязательствам Страховщика наступает, если событие, признанное страховым случаем, повлекло за собой:

а) увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью);

б) уничтожение, утрату или повреждение имущества (транспортные средства, личное имущество потерпевших или любое другое имущество, утрата которого причиняет вред потерпевшему), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

Ответственность по обязательствам Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами и гл. 59 Гражданского кодекса РФ (Обязательства из причинения вреда) возмещению, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), подлежат:

а) убытки в связи с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, включая:

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

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы к месту лечения и обратно, расходы на платное медицинское обслуживание, подготовку к другой профессии и т.д.);

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

- расходы на погребение;

б) убытки, возникшие в результате уничтожения, утраты или повреждения имущества третьих лиц.

3.4. Случай считается страховым, если вред причинен:

а) для Страхователей - юридических лиц:

- в связи с осуществлением Страхователем коммерческой или уставной деятельности, за исключением случаев, перечисленных в п. 4.1. настоящих Правил;

- в процессе эксплуатации зданий, сооружений, территорий, земельных участков и т.д., в том числе, если вред причинен в результате несчастных случаев, ошибок и упущений в профессиональной деятельности, разного рода аварий и других незапланированных нарушений в процессе эксплуатации имущества (пожар, взрыв газа или других веществ, действие воды, действие химически или биологически активных веществ, механических повреждений имущества и т.д.), хищения имущества третьих лиц, нарушения норм, правил и требований и т.д.;

б) для Страхователей - физических лиц:

- в процессе проживания на жилой площади Страхователя, членов его семьи и других родственников;

- в связи с осуществлением Страхователем любой деятельности на территории страхования, за исключением случаев, перечисленных в п. 4.1. настоящих Правил;
- содержания Страхователем животных (домашних, декоративных, экзотических, скота, лошадей и т.п.).

3.5. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение дополнительных расходов Страхователя:

- расходы по расследованию обстоятельств страхового случая или происшествия, последствия и результаты которого могут служить основанием возникновения ответственности Страхователя в соответствии с договором страхования;
- внесудебные расходы и расходы по защите интересов Страхователя в судебных и арбитражных органах по происшествиям, ответственность за которые возлагается на Страхователя;
- разумно и необходимо произведенные расходы по предотвращению или уменьшению размера ущерба, ответственность за который возлагается на Страхователя.

3.6. Не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов;
- д) обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажорных обстоятельств);
- е) дефектов в объекте собственности Страхователя, если вред причинен вследствие этих дефектов, (аварийное состояние зданий, сооружений, транспортных средств, оборудования и т.д.), которые были известны и скрыты Страхователем в момент заключения договора страхования;
- ж) несоблюдения Страхователем правил пожарной безопасности, правил техники безопасности, государственных, санитарных, строительных стандартов норм и правил, если соблюдение таких стандартов, норм и правил было для Страхователя обязательным и причинение вреда явилось следствием их несоблюдения;
- з) причинения вреда членам семьи Страхователя, его персоналу, а также имуществу, доверенному ему или находящемуся в его владении, распоряжении, пользовании или управлении;
- и) деятельности Страхователя в отсутствие специального разрешения или лицензии, выданных в установленном законом порядке, если такое разрешение или лицензия были для Страхователя обязательным, а также деятельности Страхователя после вынесения государственным органом в установленном законом порядке решения о приостановлении, отзыве или аннулировании такого разрешения или лицензии.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховой защитой не обеспечиваются следующие виды ответственности Страхователя за причинение вреда:

- а) ответственность владельцев автотранспортных средств;
- б) ответственность владельцев средств воздушного транспорта;
- в) ответственность владельцев средств водного транспорта;
- г) ответственность владельцев средств железнодорожного транспорта;
- д) ответственность организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- е) ответственность за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

ж) ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, определяющая предел ответственности Страховщика по договору страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом всех факторов риска, связанных с осуществлением Страхователем определенной деятельности, а также возможного объема причинения вреда третьим лицам.

Страховщик и Страхователь определяют общую страховую сумму по рискам причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

5.2. В соответствии с настоящими Правилами при заключении договора страхования в пределах страховой суммы стороны могут устанавливать предельные суммы выплат страхового возмещения по видам ответственности, по дополнительным расходам, по каждому страховому случаю или на определенный период времени (месяц, несколько месяцев) и другие (лимиты ответственности).

5.3. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

5.4. После выплаты страхового возмещения по страховому случаю страховая сумма (лимит ответственности) по договору страхования уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если не оговорено иное.

По желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена до прежнего размера путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

5.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем заключения дополнительного соглашения, размер страховой премии по которому определяется в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем

вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

Дополнительное соглашение к договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего договора страхования.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная). При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

7.2. 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 тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом особенностей деятельности Страхователя и различных факторов риска. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

7.3. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия может уплачиваться в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (если иное не предусмотрено договором): при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

7.4. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку. Срок внесения страховых взносов при уплате премии в рассрочку определяется договором страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Страхователь обязан в течение 5-ти дней, после подписания договора страхования, уплатить Страховщику страховую премию или первый взнос, если не предусмотрено иное.

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Датой уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличным расчетом - день получения страховой премии Страховщиком;

б) при уплате безналичным расчетом - день получения Страховщиком уведомления из банка о поступлении страховой премии на расчетный счет Страховщика.

7.5. При неуплате страховой премии, первого или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом РФ и настоящими Правилами, если стороны не договорились об отсрочке уплаты страховой премии, первого или очередного взноса (договоренность об отсрочке уплаты страховой премии, первого или очередного взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченной страховой премии, первого или очередного взноса.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По желанию Страхователя договор страхования может быть заключен на любой срок в пределах от 1 до 12 месяцев.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, к которому должны быть приложены следующие документы:

а) информационная анкета, в которой отражаются основные сведения о деятельности Страхователя, причинение вреда в процессе которой является страховым случаем;

б) документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения имуществом Страхователя (в том числе и животными) или предоставляющие право заниматься определенной деятельностью, если такие документы (разрешения, лицензии) обязательны для занятия данной деятельностью;

в) акты, заключения, свидетельствующие о состоянии пожарной безопасности, техники безопасности, соблюдении государственных стандартов, санитарных норм и правил, других нормативов;

г) документы, подтверждающие соответствие производимой продукции, выполняемых работ и оказываемых услуг требованиям государственных стандартов качества и список государственных стандартов (ГОСТ), технических условий (ТУ) и других нормативов, которыми Страхователь руководствуется при производстве продукции, выполнении работ и оказании услуг;

д) иные документы, позволяющие судить о степени вероятности наступления события, на случай наступления которого производится страхование (страхового случая).

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

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие 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. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий недействительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал или сообщил заведомо ложные сведения Страхователь, уже отпали.

8.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем составления договора страхования в письменной форме (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

В страховом полисе, выдаваемом Страхователю в подтверждение заключения договора страхования, должны содержаться все его существенные и другие, необходимые для полной реализации Страхователем своих прав договору, условия, о которых сторонами достигнуто соглашение и условия, содержащиеся в данных Правилах, обязательные для применения сторонами.

8.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об объекте страхования – имущественном интересе Страхователя, связанном с определенным имуществом или доходами или определенной деятельностью;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия договора и размере страховой суммы.

8.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

8.7. Согласно гражданскому законодательству, при заключении договоров страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования

8.8. Ответственность по обязательствам Страховщика наступает с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, который в соответствии с настоящими Правилами, считается днем уплаты страховой премии или ее первого взноса.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора прекращается:

- а) по истечении срока страхования;
- б) при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в) при ликвидации или реорганизации Страхователя, за исключением случаев правопреемства;
- г) при расторжении договора по инициативе одной из сторон;
- д) при принятии судом решения о признании договора страхования недействительным;
- е) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.3. 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.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

9.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

10. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования считается действительным, если при его заключении обе стороны находились в добросовестном неведении относительно наступления или возможности наступления страхового случая.

Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется судом в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

11. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

11.1. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать обо всех существенных изменениях обстановки, влияющих на степень страхового риска сообщить об этом Страховщику в письменной или другой доступной форме, позволяющей в дальнейшем подтвердить наличие такого сообщения.

Существенными признаются все изменения, которые указаны в договоре – в частности: существенное изменение в характере эксплуатации имущества, передача имущества третьим лицам, начало производства нового товара, выполнения нового вида работ или оказания нового вида услуг.

11.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования, или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать в суде расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

11.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние и условия эксплуатации имущества и порядок осуществления Страхователем своей деятельности..

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

а) проверять представленную Страхователем информацию об имуществе или деятельности Страхователя при заключении договора страхования;

б) проверять состояние имущества и осуществление деятельности Страхователем в период действия договора страхования;

в) требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

г) при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные государственные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения;

д) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами, в случае несоблюдения Страхователем Правил и условий договора страхования.

12.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр, если Правила страхования не изложены в одном документе с договором (полисом) страхования;

б) по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при включении в договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при его заключении;

в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

12.3. После получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик обязан:

а) выяснить обстоятельства наступления события;

б) после получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер ущерба и произвести расчет суммы страхового возмещения;

в) произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

12.4. Страхователь имеет право:

- а) на изменение условий договора страхования;
- б) на досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами;
- в) на передачу прав и обязанностей по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.
- г) на увеличение или восстановление (после выплаты страхового возмещения) страховой суммы с уплатой дополнительной премии и другие права, гарантированные законом.

12.5. Страхователь обязан:

- а) соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора и т.д.;
- б) соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и общепринятые нормы содержания помещений, в которых осуществляется деятельность Страхователя, соблюдать государственные стандарты, санитарные правила и нормы и другие нормативы, которыми он руководствуется при осуществлении своей деятельности;
- в) информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование);
- г) уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами.

12.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить письменно или иным, указанным в договоре страхования способом, о случившемся Страховщику (его представителю) и в компетентные органы.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

б) принять меры по спасанию и предупреждению дальнейшего причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются, даже если сумма страхового возмещения вместе с возмещением таких расходов превысит страховую сумму.

В случае непринятия Страхователем или лицом, в пользу которого заключено страхование, необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков;

в) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда, участвующих в нем лицах;

г) незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы;

д) 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, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

е) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика, не заключать мирового соглашения в суде;

ж) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств наступившего события, характера и размера причиненного вреда;

з) оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

и) в случае наличия возможности требовать снижения размера периодических платежей в возмещение вреда, уменьшения размера исковых требований, прекращения дела в суде – принять все возможные меры для достижения такого результата.

13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Согласно гражданскому законодательству под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

13.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

а) устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, был ли соответствующий вид ответственности включен в объем ответственности Страховщика; определяет необходимость привлечения к решению вопроса о признании события страховым и определения размера причиненного вреда экспертов-оценщиков, других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события;

б) при признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, в течение 5 дней составляет и подписывает акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

13.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, в срок не более одного календарного дня (за исключением выходных и праздничных дней) со дня наступления данного события, представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера причиненного третьим лицам вреда.

13.4. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению приложить договор (полис) страхования и представить документы, свидетельствующие о факте и причине возникновения события, в результате которого был причинен вред – документы, акты, заключения государственных органов (территориальных или местных), подтверждающих факт наступления страхового случая, размер причиненных убытков, список пострадавших лиц, поврежденного имущества с указанием степени повреждения, документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя и иные документы по требованию Страховщика.

13.5. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости к работе по определению причин наступления события и размера причиненного вреда могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

13.6. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда (гл. 59 ГК РФ), но не выше страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в договоре страхования.

13.7. При причинении вреда жизни или здоровью третьих лиц и отсутствии между сторонами разногласий определение размеров причиненного вреда и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов, заключений экспертов - медиков, медицинских экспертных комиссий (МСЭК) об установлении степени временной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов, органов социального обеспечения, компетентных органов, решений и постановлений суда и т.д.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья;

При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

а) *заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

б) *дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту

лечения и обратно с одним сопровождающим (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано МСЭЖ), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), обучение новой специальности (счета учебных заведений о затратах на обучение);

в) *часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица*, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) *расходы на погребение*. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета судебно-медицинских учреждений, моргов и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

13.8. Ущерб, причиненный **имуществу третьих лиц** (транспортным средствам, имуществу, которым владеет, пользуется и распоряжается потерпевший и т.д.), определяется Страховщиком на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), муниципальных органов исполнительной власти, заключений независимых экспертов-оценщиков, решений и постановлений федерального или арбитражного суда и т.д.

Размер ущерба имуществу третьих лиц, в частности определяется:

по транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:

- в случае уничтожения, утраты транспортного средства - в размере стоимости транспортного средства, но не выше установленного лимита ответственности;

- в случае повреждения транспортного средства - в размере расчетной стоимости его ремонта, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

по личному имуществу третьих лиц, которым потерпевший владеет, пользуется или распоряжается - в зависимости от степени повреждения, исходя из стоимости имущества на основании стоимости аналогичного имущества, указанных в соответствующих каталогах, справочниках, иных специализированных изданиях, в которых указываются цены на различного рода имущество; заключения независимого эксперта-оценщика и т.д.

В случае уничтожения, утраты имущества – в размере действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая, но не выше установленного лимита ответственности.

13.9. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ наступившего события на предмет признания его страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

13.10. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, составляет **страховой акт**, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленные убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

13.11. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненного всем потерпевшим и подлежащим возмещению по решению суда.

Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

13.12. Если договором страхования предусмотрено возмещение дополнительных расходов Страхователя, указанных в п.3.5 настоящих Правил, Страховщик оплачивает эти расходы в пределах страховой суммы или согласованного лимита ответственности.

13.13. При наличии спора между сторонами размер вреда, причиненного третьим лицам в результате события, признанного страховым случаем, и суммы страхового возмещения определяются Страховщиком на основании решения или постановления суда (арбитражного суда).

14. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. При признании наступившего события страховым случаем, страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя на выплату страхового возмещения;
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного вреда, включая документы пострадавших третьих лиц;
- решения или постановления суда (арбитражного суда), при разрешении спора в судебном порядке;
- иных документов, согласованных сторонами при заключении договора страхования.

14.2. Выплата страхового возмещения производится в течение 5-ти банковских дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения или постановления суда.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф за каждый день просрочки в размере, оговоренном сторонами в договоре страхования.

14.3. В случае, если договор страхования ответственности заключен в силу того, что обязательность его заключения установлена законом, **Выгодоприобретатель** вправе обратиться за возмещением вреда непосредственно к **Страховщику**.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им третьим лицам вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

14.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение за причиненный вред от третьих лиц или причиненный вред возмещается другими лицами, Страхователь должен немедленно известить Страховщика о получении таких сумм. Страховщик оплачивает при этом только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору, и суммой, полученной от других лиц, за исключением сумм, выплачиваемых в счет возмещения вреда сверх лимитов ответственности по настоящему договору.

Если размер причиненного вреда превышает размер страховой суммы, то в соответствии со ст. 1072 ГК РФ Страхователь самостоятельно возмещает вред, свыше страховой суммы.

14.5. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

а) Страхователем (Выгодоприобретателем) или их представителями совершены умышленные действия (бездействие), направленные на наступление события.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении события вследствие грубой неосторожности Страхователя (Выгодоприобретателя).

Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за **причинение вреда жизни или здоровью** потерпевших, даже если вред им причинен по вине ответственного за него лица (Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного) (п.2, ст. 963 ГК РФ);

б) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования;

в) вред причинен в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

14.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в федеральном, арбитражном или третейском суде.

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. В зависимости от предмета страхования или рода деятельности Страхователя при заключении отдельных видов договора страхования к ним применяются следующие особые условия.

15.2.1. **Страхование гражданской ответственности владельцев гостиниц²**
Страхователь должен представить следующие документы:

- документы, подтверждающие законность владения, пользования или распоряжения гостиницей и право на осуществление гостиничной деятельности;
- описание здания гостиницы: год постройки, степень износа здания, систем и коммуникаций; количество номеров и другие характеристики гостиницы;
- сведения о загруженности гостиницы (в % от общего числа номеров) в год или по периодам года; сведения об обороте и прибыли гостиницы;

² Здесь и далее под владельцем гостиницы понимаются лица, владеющие, пользующиеся распоряжающиеся гостиницей на основании закона, договора или государственного акта.

- сведения о наличии или отсутствии исков и претензий к владельцу гостиницы за определенный период времени;
- другие документы, позволяющие установить степень риска.

15.2.2. Данный договор может быть заключен на определенный период года (лето или зима) в зависимости от периодичности и графика работы гостиницы.

15.3.1. Страхование гражданской ответственности владельцев животных
Страхователь должен представить следующие документы:

- паспорт на животное установленного или произвольного образца, который позволил бы впоследствии с достоверностью установить, каким именно животным причинен вред; характеристику породы или вида животного;
- если в собственности Страхователя находится не одно животное либо они объединены в группы (стадо, отара, табун и т.д.) – точное количество животных и количество животных, которых Страхователь намерен приобрести в течение действия договора;
- при использовании животных в сельском хозяйстве с необходимостью их выпаса – экспликацию земельного участка с указанием пастбищных земель и окружающих эти участки земель (с указанием собственников или пользователей);
- другие документы, позволяющие установить степень риска.

15.4.1. Страхование гражданской ответственности Страхователя – физического лица за причинение вреда третьим лицам
Страхователь должен представить следующие сведения:

- описывающие предмет деятельности или саму деятельность Страхователя;
- описывающие технические характеристики, возраст (срок службы) и другие особенности предмета, используемого Страхователем в процессе своей жизнедеятельности (в том числе его соответствие ГОСТам, ТУ или другим нормативам);
- о предположительном или преимущественном месте осуществления своей деятельности;
- о наличии разрешения или лицензии на определенный вид деятельности, если оно необходимо в силу закона;
- о планируемой продолжительности осуществления деятельности;
- другие документы, позволяющие установить степень риска.

15.5.1. Страхование ответственности организаторов массовых мероприятий. При страховании ответственности данного вида Страхователь должен предоставить следующие сведения:

- об опыте организации и проведения массовых мероприятий;
- о предполагаемом количестве участников (по данным о проведенных мероприятиях) и месте проведения;
- о наличии или отсутствии фактов причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при проведении массовых мероприятий;
- при наличии специально оборудованного здания или места для проведения подобных мероприятий - сведения об этом здании или месте (в частности, о соответствии его требованиям техники безопасности, противопожарным и санитарным нормам и т.д.);
- другие документы, позволяющие установить степень риска.

15.5.2. Данный договор может быть заключен на период проведения одного или нескольких конкретных мероприятий или на определенный период времени (месяц, несколько месяцев, год).

15.6.1. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда при проведении работ в зданиях и сооружениях и работ по установке, пуску или наладке

технологического оборудования. При страховании ответственности данного вида Страхователь должен предоставить следующие сведения:

- о роде деятельности и длительности ее выполнения (стаже работы);
- о квалификации работников, техническом состоянии оборудования и инструментов;
- о наличии или отсутствии исков и претензий по поводу причинения вреда в процессе осуществления данного рода деятельности;
- другие документы, позволяющие установить степень риска.

15.6.2. Данный договор может быть заключен на определенный срок (месяц, несколько месяцев, год) или на период выполнения определенной работы. В этом случае договор страхования заканчивается в момент окончания гражданского договора, на основании которого выполняется данная работа.

16. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

16.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по страхованию гражданской ответственности за причиненный вред сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Если не предусмотрено иное, все договоры страхования действуют в рамках законодательства РФ.

Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения, если не предусмотрено иное, спор передается на рассмотрение суда, арбитражного суда г.Липецка.