

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»
(ООО «СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»)**



«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

В.В. Асанбаев

«30» августа 2016 г.

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Законом Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (собственников, пользователей, эксплуатантов, арендаторов) за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие использования (эксплуатации) принадлежащего Страхователю автотранспортного средства (далее по тексту - АТС).

Настоящие Правила относятся к страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств и определяют общие условия и порядок его осуществления.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности владельцев АТС (далее по тексту - договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью или его имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы (лимита страхового возмещения), а также компенсировать Страхователю судебные и внесудебные расходы, связанные с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.3. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются соответствующими статьями Гражданского кодекса Российской Федерации (далее по тексту - ГК), законами Российской Федерации о страховании, иными действующими законодательными и нормативными актами, устанавливающими ответственность Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а также обычаями делового оборота.

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

1.5. Для целей настоящих Правил применяются следующие основные понятия:

Автотранспортное средство (далее по тексту - АТС) - легковые, грузовые и грузопассажирские автомобили; автобусы и микроавтобусы; сельскохозяйственные, строительные машины и механизмы на самоходном ходу; мототранспортные средства и другие самоходные машины и механизмы.

Владелец АТС – собственник АТС, а также лицо, владеющее АТС на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо ином законном основании (на праве аренды, по доверенности на право управления АТС и т.п.).

Выгодоприобретатель (третье лицо) – потерпевшее физическое или юридическое лицо (третьи лица), в пользу которого заключен договор страхования, которому может быть причинен вред Страхователем в результате использования (эксплуатации) АТС, и которые имеют право на предъявление претензий к Страхователю о возмещении причиненного им вреда. Выгодоприобретателями не могут быть работники Страхователя и члены его семьи, а также физические и юридические лица, выступающие от имени Страхователя.

Использование (эксплуатация) АТС – эксплуатация АТС, связанная с его участием в дорожном движении в пределах дорог, открытых для движения.

Лимит страхового возмещения – предельные суммы страховых выплат по отдельным рискам, по одному страховому случаю, по каждому АТС, определенные договором страхования.

Событие - дорожно-транспортное происшествие (далее по тексту- ДТП), возникшее в процессе движения по дороге АТС и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы, либо причинен иной материальный ущерб: столкновение с другим транспортным средством, наезд на движущиеся или неподвижные предметы (постройки, ремонтно-дорожные механизмы, знаки и обозначения, стационарные знаки дорожного движения и т.п.), наезд на пешеходов, велосипедистов, животных, опрокидывание, падение с мостов, путепроводов, иные события, возникающие в процессе использования (эксплуатации) АТС и с его участием, при котором причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (в результате пожара, возникшего из-за неисправности электрооборудования в АТС, повреждения дорожного покрытия и т.п.)

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – страховая организация созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

2.2. По настоящим Правилам Страхователями признаются юридические и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

2.3. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена.

Застрахованным является лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования (Застрахованное лицо). Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования риска гражданской 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.

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

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование в пределах страховой суммы.

Если договор страхования заключен с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, имеющим парк АТС, то считается застрахованной ответственность Страхователя, наступающая при эксплуатации любых АТС, находящихся во владении Страхователя и указанных им в договоре страхования (легковые, грузовые автомобили и т.д.) и если эксплуатация осуществляется работниками, допущенными к управлению соответствующими АТС и указанными в списке, прилагаемом к договору страхования.

По договору страхования, заключенному с владельцем АТС - физическим лицом - ответственность может наступать при эксплуатации его АТС членами семьи, допущенными к управлению АТС (при наличии соответствующих документов - удостоверение, доверенность на право управления АТС).

В договоре страхования в дополнение к страхованию риска ответственности Страхователя может быть застрахован риск несения Страхователем судебных и внесудебных расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам (п.4.9.).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

3.2. Объектом страхования гражданской ответственности владельцев АТС являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, при использовании (эксплуатации) принадлежащего Страхователю АТС в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, а также с компенсацией Страхователю судебных и внесудебных расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям).

3.3. На страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя, связанный

с возможностью предъявления к нему в соответствии с законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска (в дальнейшем - претензии) о возмещении вреда, причинённого третьим лицам, и возникшей в связи с этим его обязанностью возместить причинённый вред.

В случае, если Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, на страхование принимается риск гражданской ответственности такого Страхователя при осуществлении в установленном порядке оговорённого в договоре страхования вида деятельности (перевозка различных или отдельных видов грузов, пассажирские перевозки и т.д.).

3.4. Не допускается страхование:

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

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Страховым риском является возможное причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате события, предусмотренного в договоре страхования.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, происшедшее в результате эксплуатации Страхователем АТС, выразившееся в наступлении ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, при котором возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям)

Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает, если:

- а) вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц причинен во время эксплуатации Страхователем АТС, указанного в договоре;
- б) вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц причинен в период времени, указанный в договоре страхования.

4.4. Факт установления страхового случая и наступления ответственности Страхователя удостоверяется на основании документов компетентных органов и страхового акта в соответствии с претензиями потерпевших лиц.

Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Выгодоприобретателю может устанавливаться в досудебном порядке или судом (арбитражным судом).

4.5. В соответствии с п. 4.1. настоящих Правил может быть застрахован риск ответственности Страхователя:

- а) за причинение вреда жизни и здоровью потерпевших лиц (физический вред);
- б) за причинение вреда имуществу (уничтожение или повреждение транспортных средств, зданий, сооружений, строений, включая имущество физических и юридических лиц, животных и т.д.), принадлежащему третьим лицам (имущественный вред).

По договору страхования могут быть предусмотрены обязанности Страховщика по возмещению вреда как при всех перечисленных в данном пункте видах риска, так и в любой их комбинации.

4.6. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет страховую выплату, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а также вследствие выхода АТС из обладания Страхователя в результате противоправных действий третьих лиц.

4.7. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации.

По соглашению сторон территория, на которой действует страхование, может быть сужена, с соответствующей записью в договоре страхования (Полисе).

4.8. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, террористических актов;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов;
- д) причинения вреда Страхователю и членам его семьи, имуществу и грузам, а также лицам, работающим у него или лицам, находившимся на эксплуатируемом Страхователем АТС, пассажирам;
- е) причинение морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;
- ж) причинение вреда при использовании транспортного средства иного, чем указано в договоре страхования;
- з) использования АТС для обучения, а также участия в соревнованиях и состязаниях на скорость, проверки скорости или при испытаниях любого рода в специально отведенных для этого местах;
- и) повреждение или уничтожение антикварных и других аналогичных уникальных предметов, памятников архитектуры, изделий из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов, предметов религиозного культа, коллекций, картин и иных предметов искусства, рукописей, уникальных аудиовизуальных произведений и иных результатов интеллектуальной деятельности, денежных знаков, ценных бумаг;
- к) умышленных действий или грубой неосторожности пострадавших третьих лиц;
- л) форс-мажорных обстоятельств (чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств).

4.9. Страховщик в договоре страхования может оговорить в дополнение к указанным в п.4.7. Правил иные исключения из объёма своих обязательств.

4.10. В дополнение к страхованию риска ответственности Страхователя может быть также застрахован риск несения Страхователем следующих расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам:

- целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинён вред, или уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;
- необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда и степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи с такими случаями;
- расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причинённого вреда (предполагаемым страховым случаям), если передача дела в суд общей юрисдикции или арбитражный суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд (арбитраж).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

При заключении договора страхования могут устанавливаться предельные суммы страховых выплат (лимиты страхового возмещения) по отдельным рискам, по каждому страховому случаю и по каждому АТС.

5.2. Страховая сумма по договору страхования возможных расходов Страхователя (п.4.9.) определяется по соглашению сторон отдельно от страховой суммы по страхованию ответственности Страхователя, исходя из возможных расходов Страхователя по выяснению обстоятельств, связанных со страховым случаем, уменьшению причиненного ущерба, судебных издержек по делам о возмещении имущественного и физического вреда.

5.3. Страховая выплата не может превышать величину установленной договором страхования страховой суммы (лимита страхового возмещения).

5.4. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по договору страхования

уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем изменения на условиях настоящих Правил договора на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

5.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты страхового возмещения, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем изменения (дополнения) условий договора.

5.6. В договоре страхования стороны могут оговорить франшизы.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Если в течение действия договора страхования наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них. Конкретный вид и размер франшизы устанавливается Страховщиком в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования (Полисе).

В договорах страхования установлены безусловные франшизы в размере сумм, установленных законодательством РФ по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев ТС на дату заключения настоящего договора.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 рублей страховой суммы (или в процентах от страховой суммы).

6.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы с учетом характера страхового риска, объема обязательств Страховщика, модели (типа) АТС, его назначения и условий эксплуатации, технических характеристик АТС, географии маршрутов, статистических данных об аварийности, числа физических лиц (членов семьи), пользующихся АТС, и др. факторов страхового риска.

Базовые годовые тарифы приводятся Страховщиком в Приложении I настоящих Правил.

6.5. При изменении условий договора страхования (п. 5.5.) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, размер которого определяется в зависимости от величины оставшегося срока до окончания договора страхования.

6.6. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой премии: за 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 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%.

В случае страхования на неполный месяц, неполный месяц принимается за полный.

6.7. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 6 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договоров на более длительный срок - единовременно или в два срока, причем при рассроченной уплате первая часть страховой премии должна быть

уплачена в размере 50% от всей страховой премии, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты второй части страховой премии.

6.8. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами либо в безналичном порядке.

Страховая премия или первый взнос (при уплате в рассрочку) уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти банковских дней после подписания договора страхования (Полиса), если иное не предусмотрено договором страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при наличной оплате – день уплаты премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.9. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или ее первый взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу.

6.10. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором страхования может быть предусмотрена санкция за неуплату Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

6.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 до 12 месяцев.

7.2. Если договором страхования не установлено иное, договор вступает в силу:

а) при уплате страховой премии путём безналичных расчётов - в 00 часов дня даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часа дня, следующего за днём уплаты страховой премии или её первого страхового взноса;

б) при уплате страховой премии наличными деньгами - в 00 часов дня даты, указанной в договоре страхования, но не ранее момента уплаты страховой премии или её первого страхового взноса.

7.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре (Полисе) как дата его окончания.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.4. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику устное или письменное заявление по установленному образцу, в котором сообщает данные об АТС, а также обо всех ДТП, совершенных по вине Страхователя за последние 3 года, к которому должны быть приложены следующие документы:

а) технический(е) паспорт(а) на автотранспортное(ые) средство(а), а также документы, подтверждающие права владельца АТС на его(их) использование (эксплуатацию) и свидетельство о регистрации в ГИБДД Российской Федерации и прохождении технического осмотра;

б) официальное разрешение (лицензия и т.д.) на осуществление конкретной деятельности Страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя, если наличие лицензии обязательно в силу закона;

в) заполненную анкету, в которой отражаются основные сведения об АТС, режим работы, маршруты следования, список водителей, допущенных к управлению АТС, и т. д. (для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей);

г) копия водительского удостоверения (для физических лиц);

д) иные документы, свидетельствующие о характере использования автотранспортного средства.

7.5. Заявление о страховании, предоставленное Страхователем Страховщику, является

неотъемлемой частью договора страхования и должно содержать перечень обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (изменение режима, условий эксплуатации АТС, замена конструктивных деталей, установка дополнительного оборудования и т. п.) и установления размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Во всех случаях Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени страхового риска, и несет ответственность за достоверность, своевременность и полноту сообщаемых им сведений.

7.6. Страховщик при заключении договора страхования вправе затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень страхового риска.

7.7. В случае страхования ответственности Страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя, имеющего парк АТС, Страховщик на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих права владельца АТС на его(их) использование (эксплуатацию), составляет опись АТС с указанием их технических характеристик.

Опись заверяется руководителем, главным бухгалтером и печатью Страхователя.

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

7.8. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр АТС, условий его содержания и эксплуатации, а также эксплуатационной документации, а Страхователь должен предоставить эту возможность.

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

- а) о конкретном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- б) о характере страхового события (страхового риска), на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы (лимите страхового возмещения);
- г) о сроке действия договора.

7.10. 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.

7.11. 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 в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.12. Страховщик на основании рассмотрения заявления на страхование и представленных Страхователем материалов, проведения их экспертизы с целью оценки степени страхового риска и назначения соответствующего этому риску страхового тарифа в течение 5-ти календарных дней сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.

7.13. Страхователь обязан в согласованные сторонами сроки со дня подтверждения Страховщиком своего согласия на заключение договора страхования (подписания и передачи Страхователю первого экземпляра заявления на страхование или договора страхования и / или выписки счёта на оплату) произвести уплату страховой премии (её первой части).

Если к установленному в договоре страхования сроку страховая премия (её первая часть) на счёт Страховщика не поступила или поступила меньшая сумма, договор страхования считается не вступившим в силу (п. 6.8.) и выплата по нему не производится. Поступившая после указанного срока сумма в согласованные сторонами сроки возвращается Страхователю. Днём возврата считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

7.14. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления единого документа (договора страхования), подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 2). В этом случае согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им Полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) Полиса, на письменном заявлении Страхователя или квитанции об

уплате страховых взносов.

7.15. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5-ти календарных дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

В случае утраты Полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Полиса, после чего утраченный Полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата Полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов Полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Полиса.

7.16. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (Полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (Полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (Полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

7.17. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы);

в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования или его реорганизации.

Однако обязательства Страховщика перед потерпевшими третьими лицами по выплате страхового возмещения в отношении страховых событий, которые произошли в течение действия договора до его прекращения в связи с ликвидацией (смертью) Страхователя, сохраняются в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации.

г) ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.18. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено гражданским законодательством российской Федерации, другими законами или договором.

7.19. В случае отказа Страхователя от договора в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Возврат страховой премии в таком случае осуществляется в полном объеме, если отказ произошел до возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору.

Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В таком случае при досрочном расторжении договора страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.20. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.19. настоящих Правил.

7.21. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.22. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.23. Обязательства сторон в случае расторжения договора страхования считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения.

7.24. Договор страхования признается 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 и если договор заключен после наступления страхового случая.

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

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

7.25. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон. Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

7.26. Обстоятельства непреодолимой силы признаются сторонами таковыми на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения – в судебном порядке.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. Страхователь обязан сообщить Страховщику незамедлительно, но в любом случае не позднее суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска (существенное изменение характера и условий эксплуатации АТС, передача застрахованного АТС третьим лицам, изменение графика маршрутов, постановка на внеплановый ремонт и т.д.).

При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Полисе) или в его письменном запросе.

8.2. 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 возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

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

8.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние и условия эксплуатации АТС.

8.5. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размеры возможного ущерба, Страхователь вправе заявить Страховщику о перезаключении договора страхования с учетом этих обстоятельств.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. вручить Страхователю договор страхования (Полис) с приложением настоящих Правил в установленный договором страхования срок, ознакомить и разъяснить Страхователю содержание этих Правил;

9.1.2. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, по заявлению Страхователя дополнить или изменить договор страхования с учетом этих обстоятельств;

9.1.3. после получения сообщения от Страхователя о наступлении страхового случая:

а) принять заявление Страхователя к рассмотрению;

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

в) принять письменное заявление Страхователя о наступившем страховом случае и рассмотреть его с составлением страхового акта либо мотивированным отказом в выплате страхового возмещения;

г) произвести расчет суммы страховой выплаты (страхового возмещения);

д) в случае признания события страховым случаем произвести выплату страхового возмещения в течение 7-ми банковских дней, после составления страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования;

9.1.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и третьем лице - потерпевшем, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

9.1.5. при составлении договора страхования формулировать четкие, поддающиеся однозначному толкованию положения.

9.1.6. По требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договоре страхования, предоставлять информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и условий договора страхования;

9.2.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

9.2.3. требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение и увеличивающих риск наступления страхового случая и размер возможных убытков третьих лиц;

9.2.4. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка;

9.2.5. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора страхования;

При неисполнении Страхователем предусмотренной в настоящем пункте обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, однако Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

9.2.6. требовать выполнения иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно уплачивать страховую премию в сроки и порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования;

9.3.2. сообщать Страховщику обо всех заключённых и заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.3.3. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не могут быть известны Страховщику;

9.3.4. в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.3.5. при наступлении страхового случая:

а) незамедлительно, но в любом случае, не позднее 7-ми календарных дней, сообщить письменно или иным указанным в договоре страхования способом о случившемся Страховщику (его

представителю), в правоохранительные или иные органы. Если договором предусмотрен иной срок и / или способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок и указанным в договоре способом. Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию: характер события, которое может стать причиной подачи претензии; момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии; каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии; возможный вред (ущерб), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; предложение по порядку возмещения вреда (в досудебном или судебном порядке);

б) уведомить потерпевших о том, что его гражданская ответственность застрахована у Страховщика;

в) принять все возможные меры к спасанию застрахованного(ых) объекта(ов) страхования, предотвращению или уменьшению вреда (ущерба), по обеспечению сохранности объектов страхования. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

г) незамедлительно сообщить Страховщику обо всех требованиях, предъявляемых к нему в связи со страховым случаем или о начатом против него судебном деле, представить Страховщику все сведения об обстоятельствах причинения вреда и документы, полученные от компетентных органов (полиции, ГИБДД, следственных органов), необходимых для установления причины и последствий страхового случая, характера и размера вреда (ущерба);

В ходе рассмотрения требований потерпевших лиц Страхователь обязан делать по указанию Страховщика письменные запросы заявителю о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая Страховщиком, а также предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и оценке причиненного вреда;

д) документально подтвердить наличие правонарушения, а также основанного на законе права потерпевшего лица на возмещение причиненного ущерба и обязанности Страхователя его возместить;

ж) сообщить о предъявлении потерпевшими лицами искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае Страхователь обязан по просьбе Страховщика выдать доверенность указанному им лицу на право представлять Страхователя (Ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями;

з) предоставить Страховщику письменное заявление с приложением документов, необходимых Страховщику для определения суммы возмещения: Полис или договор страхования; документы, подтверждающие права владельца АТС на его (их) использование (эксплуатацию) АТС, иные документы, подтверждающие наличие страхового интереса; акт о факте страхового случая, заверенный в компетентных органах, другие официальные акты и документы, подтверждающие страховой случай; акты осмотра объекта страхования экспертом, аварийным комиссаром; акты экспертизы, оценки и иные документы, составленные согласно законам того места, где определяется убыток; иные документы, необходимые Страховщику для рассмотрения претензии;

и) предоставить Страховщику право отстаивать интересы Страхователя в судебных органах, а также оказывать всевозможное содействие Страховщику во внесудебной защите;

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

л) не нарушать в течение действия договора правил и требований к эксплуатации застрахованных АТС, установленных уполномоченными на это организациями;

м) сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования.

н) организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их, сослаться в защиту своих интересов на них;

9.4.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

9.4.3. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально

подтвержденные полномочия;

9.4.4. проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий договора страхования;

9.4.5. платить страховую премию в рассрочку;

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

9.4.7. изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и срок действия договора страхования с оформлением изменений в договоре страхования и оплаты выставленного Страховщиком счёта на дополнительную страховую премию;

9.4.8. заменить по согласованию со Страховщиком указанное в договоре страхования лицо, на которое законом может быть возложена гражданская ответственность за причинение вреда;

9.4.9. получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

9.4.11. при наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления претензии о причинении вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц:

а) на оплату в пределах лимитов страхового возмещения, установленных в договоре страхования, за счёт Страховщика претензий потерпевших лиц, предъявленных Страхователю в установленном законом порядке, при условии установления имущественной ответственности Страхователя за причинённый ущерб;

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

в) на оплату Страховщиком судебных и внесудебных расходов, понесенных Страхователем, в пределах страховой суммы по страхованию этих расходов (п.5.2.)

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

10.1. Основанием для признания Страховщиком наличия страхового случая и осуществления страховой выплаты служат следующие документы:

- письменное заявление Страхователя о ДТП, повлекшем причинение вреда третьим лицам;
- договор страхования (Полис);
- уведомление, направленное Страховщику в соответствии с п.9.3.5.а;
- копии заключений официальных органов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте события, повлекшего за собой предъявление претензии к Страхователю;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов (при наличии таких требований и материалов), содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам, включаемого в объём обязательств Страховщика по договору страхования, копии результатов экспертизы Страховщика, калькуляции ущерба, причинённого в результате наступления событий, оговоренных в договоре страхования.

10.2. Страховой акт (акт о страховом случае) на основе названных документов (п.10.1.) составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 5-ти календарных дней после получения необходимых документов (п. 10.1.).

При необходимости Страховщик вправе запрашивать дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у учреждений, организаций и граждан, располагающих информацией об обстоятельствах причинения вреда, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая и причинения вреда.

10.3. Страховщик в пределах, установленных договором страхования, страховой суммы и лимитов страхового возмещения производит страховую выплату по тем претензиям к Страхователю,

которые признаны Страхователем с предварительного согласия Страховщика или удовлетворены судебными органами.

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

Страховщик производит страховую выплату непосредственно потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю). Договором страхования может быть предусмотрено право потерпевшего лица на предъявление непосредственно Страховщику требования на возмещение вреда.

Если договором страхования предусмотрена компенсация дополнительных судебных и внесудебных расходов Страхователя, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам (п.п.4.9.,10.21.), то право на получение страховых выплат имеет Страхователь.

10.4. Размер страховой выплаты определяется исходя из вреда (в денежном выражении), причиненного потерпевшему лицу, а также подлежащих возмещению его расходов (п.п. 10.6.1.,10.6.2.).

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 статьи 10 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.12.2013) "Об организации страхового дела в Российской Федерации", валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.5. В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

10.6. В пределах установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита страхового возмещения) Страховщик возмещает:

10.6.1. в случае причинения физического вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям):

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

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, расходы на платное медицинское обслуживание, транспортные расходы и т.п.);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

- расходы на погребение потерпевшего лица.

10.6.2. в случае причинения имущественного вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям):

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

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

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

При необходимости Страховщик вправе запрашивать дополнительные сведения, связанные со

страховым случаем, у ГИБДД, правоохранительных органов, пожарных, аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий.

Страховщик вправе за свой счет привлечь независимых экспертов для определения фактического вреда, причинённого в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием.

10.8. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай, а также о размере причинённого ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый третьему лицу вред и его размер, т.е. в судебном порядке.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причинённый ущерб считается установленной с даты вступления в силу решения компетентного органа, на основании которого составляется страховой акт.

10.9. Страховые выплаты производятся за вычетом сумм, выплаченных Страхователем потерпевшему, а также (в случае причинения имущественного вреда) оговорённой в договоре страхования франшизы.

10.10. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной в договоре страхования, возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения) пропорционально размеру вреда, причинённому каждому из этих лиц. Если иски поданы не одновременно, то страховое возмещение выплачивается в порядке очередности подачи заявлений.

10.11. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя за причинение имущественного вреда (ущерба) была также застрахована в других страховых организациях, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы (лимита страхового возмещения) по заключённому им договору к общей сумме совокупной ответственности по всем заключённым этим Страхователем договорам страхования указанного риска вреда (ущерба).

10.12. Страховую выплату Страховщик производит в течение 7-ми банковских дней, если договором страхования не установлено иное, с даты составления страхового акта после получения всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер обоснованных и законных имущественных претензий, либо решения суда.

Днём страховой выплаты считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик одновременно со страховой выплатой уплачивает неустойку в порядке и размере, установленном законодательством Российской Федерации и договором страхования.

10.13. После выплаты страхового возмещения Страховщик может осуществлять последующие страховые выплаты по действующему договору страхования в размере разности между лимитом страхового возмещения и суммой произведённых страховых выплат с момента наступления страхового случая.

Если страховое возмещение (по одному страховому случаю или по их совокупности) выплачено в размере обязательств Страховщика по договору страхования (лимита страхового возмещения), то обязательства Страховщика по данному договору прекращаются с момента окончательного расчёта.

10.14. Если (с письменного согласия и в согласованном со Страховщиком размере) Страхователь сам компенсировал вред, страховая выплата производится Страхователю в течение 7-ми банковских дней после предоставления Страховщику доказательства произведённых расходов, расписки потерпевшего в получении компенсации ущерба и отказа от претензий к Страхователю.

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

10.16. Право на предъявление к Страховщику претензий по страховой выплате сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации,

начиная со дня наступления страхового случая.

10.17. Страховщик имеет право предъявить регрессные требования к Застрахованному лицу в размере выплаченного Страховщиком страхового возмещения по договору страхования и расходов по рассмотрению страхового случая если:

- вред личности потерпевшего был причинен вследствие умысла Застрахованного лица;
- вред был причинен при управлении АТС Застрахованным лицом в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного), либо при управлении АТС, эксплуатация которого запрещена вследствие неисправного состояния, повлекшего причинение вреда;
- вред был причинен лицом, не имевшим права на управление АТС, при управлении которым был причинен вред;
- Застрахованное лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия, либо Страхователь не заявил в установленном порядке о страховом событии;
- вред был причинен лицом, не указанным в списке пользователей АТС, если такой список имеется в договоре страхования или страховом полисе;
- вред был причинен при использовании АТС вне предусмотренного договором страхования периода сезонного использования АТС.

10.18. Страховщик не возмещает дополнительно возникший вред (ущерб) в результате:

- а) непринятия Страхователем необходимых мер по предотвращению увеличения размеров вреда или совершения им каких-либо умышленных действий в целях увеличения размеров вреда;
- б) воспрепятствования Страхователю участию Страховщика в переговорах и заключению соглашений с третьими лицами;
- в) событий, указанных в п.4.7.настоящих Правил.

10.19. 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 и (или) Выгодоприобретателем в суде.

Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

10.20. Страховщик освобождается (полностью или частично) от выплаты страхового возмещения, когда Страхователь судом освобождён от ответственности (полностью или частично).

10.21. Определение и выплата страхового возмещения в покрытие судебных и внесудебных расходов Страхователя, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам (п.п. 4.9, 5.2), осуществляется на основе документального подтверждения соответствующих расходов (квитанции, решения, протоколы и иные документы).

В этом случае в сумму страхового возмещения включаются следующие расходы:

- документально подтвержденные целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшение ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;
- необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда и степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи со страховыми случаями, в том числе расходы Страхователя на проведение независимой экспертизы при условии, что ее проведение согласовано со Страховщиком;
- расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причиненного вреда (предполагаемыми страховыми случаями), если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и не возмещаются по договору страхования.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение (дополнение) договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством или договором, при существенном изменении обстоятельств, из

которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

11.2. Соглашение об изменении (дополнении) договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.3. При изменении (дополнении) договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

11.4. В случае изменения (дополнения) договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры по договору страхования рассматриваются путем переговоров, а при недостижении согласия сторонами - в суде по месту расположения ответчика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

12.4. Если Страхователем является физическое лицо, то он, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

12.5. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

Приложение 1
к «Правилам страхования гражданской
ответственности владельцев автотранспортных средств»

Базовые страховые тарифы по страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств
(в % к страховой сумме/ лимиту страхового возмещения в год)

Риски, принимаемые на страхование (п. 4.4. и 4.9. Правил)	Страховой тариф
Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц	0,45
Причинение вреда имуществу третьих лиц	0,82
Целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества потерпевших лиц или уменьшению вреда, судебные и внесудебные расходы, связанные с наступлением ответственности Страхователя за причинение вреда	0,19
Все риски (полный пакет рисков)	1,46