

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "АСКОР"



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «Страховая компания «АСКОР»
_____ Н.В. Копьева
_____ июля 2016 г.



П РА В И Л А страхования ответственности владельцев автотранспортных средств

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации ООО "Страховая компания "АСКОР", именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми далее Страхователи, договоры страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств на случай причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в связи с использованием автотранспортного средства.

1.2. Под автотранспортными средствами (далее - транспортные средства) по настоящим Правилам понимаются: легковые и грузовые автомобили, прицепы, полуприцепы, автобусы, микроавтобусы, автопоезда и другие самоходные машины и механизмы.

Страховая защита распространяется на случаи причинения вреда в связи с использованием указанных в договоре страхования транспортных средств, зарегистрированных в установленном порядке.

1.3. Страхователями могут выступать лица, владеющие, распоряжающиеся и пользующиеся транспортными средствами на праве собственности, по доверенности от собственника, по договору аренды, лизинга или другим законным основаниям.

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя, а также иного лица (далее именуемого Застрахованным лицом), на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.4.1. Ответственность Страхователя - юридического лица за вред, причиненный при использовании принадлежащего ему транспортного средства его работником, считается застрахованной в том случае, если вред был причинен во время исполнения работником трудовых обязанностей и работник был допущен к управлению транспортным средством по письменному распоряжению Страхователя (согласно путевому листу, доверенности или другим законным основаниям).

Под использованием транспортного средства Страхователем - юридическим лицом далее понимается его эксплуатация лицами, допущенными к управлению транспортным средством по распоряжению Страхователя.

1.4.2. Если договор страхования заключен со Страхователем - физическим лицом, то страховая защита распространяется на случаи причинения вреда во время управления транспортным средством самим Страхователем и/или указанными в договоре страхования лицами (Застрахованными лицами), которые используют транспортное средство Страхователя на законных основаниях. При этом считается застрахованной ответственность всех граждан (Страхователя и/или Застрахованных лиц), указанных в договоре страхования в качестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством.

1.5. Договор страхования заключается в пользу лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред при наступлении страхового случая. Выгодоприобретателями являются: физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен вред, физические лица, имеющие в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего, а также юридические лица, имуществу которых может быть причинен вред в связи с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) транспортного средства, указанного в договоре страхования.

1.6. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами персональных данных, указанных в договоре страхования (а также иных персональных данных, получаемых Страховщиком при исполнении договора), любыми способами, установленными законом, с целью исполнения договора страхования и иными

не противоречащими закону целями. Срок использования и обработки персональных данных – до момента письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего Согласия.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, в связи с использованием транспортного средства, указанного в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем является причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период действия договора страхования при использовании Страхователем (Застрахованным лицом) транспортного средства, указанного в договоре страхования, при условии, что:

3.2.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством;

3.2.2. факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, предъявленными Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии и на основе норм гражданского законодательства в течение установленных сроков исковой давности, а также соответствующими документами из компетентных органов (ГИБДД, медицинских учреждений, экспертных организаций и др.) и/или решением суда о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) вреда, причиненного третьим лицам.

3.3. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.4. Под вредом жизни и здоровью третьих лиц понимаются временная или постоянная утрата трудоспособности физическим лицом или его смерть, произошедшие в течение 1 года с даты обусловившего их ДТП.

Под вредом имуществу понимается повреждение, уничтожение, порча имущества физических или юридических лиц.

3.5. Страховая защита включает в себя:

3.5.1. Выплату страхового возмещения по случаям, признанным Страховщиком страховыми, если требования третьих лиц о возмещении причиненного вреда являются обоснованными в соответствии с действующим законодательством, отклонение необоснованных требований, а также проверку таких требований Страховщиком.

3.5.2. Возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица), понесенных в ходе предварительного выяснения обстоятельств страхового случая, внесудебного урегулирования требований третьих лиц, а также в ходе судебной защиты по предъявленным требованиям третьих лиц о возмещении вреда, если дело рассматривалось в судебном порядке, в том числе:

- расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления причин, последствий и размера вреда, причиненного третьим лицам;
- расходы, связанные с рассмотрением дел в суде о возмещении причиненного вреда (судебные расходы, госпошлина).

Расходы самого Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

3.5.3. Возмещение необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Во всех случаях, если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями и по ним Страховщик не производит страховую выплату по настоящими Правилам:

4.1.1. требования о возмещении ущерба, заявляемые на основе договоров, контрактов, соглашений со Страхователем (Застрахованным лицом), а также любую деятельность Страхователя (Застрахованного лица) в рамках выполнения обязательств по договорам;

4.1.2. требования из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии;

4.1.3. любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

- 4.1.4. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- 4.1.5. любые требования о возмещении вреда, причиненного при участии средства транспорта в спортивных соревнованиях или состязаниях или в процессе подготовки к ним;
- 4.1.6. любые требования третьих лиц о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял у них в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;
- 4.1.7. любые требования о возмещении вреда, причиненного:
- членам семьи Страхователя (Застрахованного лица), если он является физическим лицом;
 - лицам, состоящим со Страхователем в трудовых отношениях;
 - лицам, находившимся в эксплуатируемом средстве транспорта, в том числе, жизни, здоровью, имуществу водителя или пассажиров транспортного средства;
- 4.1.8. любые требования о возмещении вреда в результате перевозки взрывчатых, высокотоксичных, радиоактивных и тому подобных веществ и материалов, перевозка которых должна осуществляться с соблюдением особых мер предосторожности, а также в результате несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) требований безопасности перевозки грузов, предусмотренных Правилами дорожного движения.
- 4.2. Не являются страховыми случаями и по нему страховщик не производит страховую выплату по настоящим Правилам события, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, если они:
- 4.2.1. произошли до вступления договора страхования в силу;
- 4.2.2. вызваны использованием транспортного средства:
- а) при нахождении лица, допущенного к управлению транспортным средством, в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического или токсического);
 - б) при отсутствии у лица, допущенного к управлению транспортным средством, водительского удостоверения на право управления средством транспорта соответствующей категории;
 - в) при наличии технических неисправностей транспортного средства, с которыми запрещено движение транспортного средства согласно Правилам дорожного движения, а также при отсутствии документов о прохождении транспортным средством технического осмотра в установленном порядке;
 - г) не зарегистрированного в установленном порядке и/или не указанного в договоре страхования.
- 4.2.3. произошли при использовании транспортного средства лицом, не указанным в договоре страхования в качестве допущенного к управлению транспортным средством, а также в результате передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему соответствующего удостоверения на право управления средством транспорта данной категории;
- 4.2.4. обусловлены умыслом потерпевшего, действием непреодолимой силы или выходом транспортного средства из обладания Страхователя (Застрахованного лица) в результате противоправных действий третьих лиц;
- 4.2.5. произошли в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая, или совершения ими умышленного преступления, обусловившего причинение вреда третьим лицам.
- При этом Страховщик не освобождается от возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших, если вред причинен по вине Страхователя (Застрахованного лица).
- Перечисленные в п.п. 4.2.4 и 4.2.5 настоящих Правил обстоятельства признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, оформленных в установленном законодательством порядке.
- 4.3. Страховщик не признает страховыми случаи, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, если лицо, управлявшее транспортным средством в момент причинения вреда, скрылось с места ДТП или отказалось пройти медицинскую экспертизу после ДТП.
- 4.4. Во всех случаях, если иное не предусмотрено договором страхования, не является страховым случаем, и по нему Страховщик не производит страховую выплату по настоящим Правилам ущерб, явившийся следствием:
- 4.4.1 воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 4.4.2 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 4.4.3 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - 4.4.4 конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения транспортного средства по распоряжению государственных органов.
- 4.5. По настоящим Правилам не подлежит возмещению иной ущерб, кроме как реальный ущерб имуществу и/или вред, нанесенный жизни, здоровью третьих лиц. Не подлежит возмещению косвенный ущерб (моральный вред, упущенная выгода, штрафы и т.п.).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения.

При отсутствии законодательных норм, определяющих конкретный размер страховой суммы по возмещению ущерба третьим лицам, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной общей суммой выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, покрываемым страхованием согласно условиям договора страхования.

5.3. В договоре страхования могут устанавливаться лимиты ответственности - предельные суммы выплаты на один страховой случай и/или на весь срок страхования по определенному виду вреда (жизни и здоровью, имуществу третьих лиц).

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя (Застрахованного лица) в возмещении убытков - франшиза.

При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если его размер не превышает сумму франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если его размер превышает сумму франшизы.

При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страхового возмещения. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.5. Страхователь вправе в течение срока действия договора увеличить размер страховой суммы на неистекший срок договора страхования.

При этом сторонами подписывается дополнительное соглашение к договору страхования, и Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос за неистекший срок действия договора страхования согласно п. 6.5 настоящих Правил.

5.6. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования уменьшить размер страховой суммы на неистекший срок договора страхования при условии, что по договору страхования не было заявленных убытков или выплат страхового возмещения. При этом сторонами подписывается дополнительное соглашение к договору страхования и Страховщик производит возврат Страхователю части уплаченной страховой премии за неистекший срок договора страхования в соответствии с п. 6.6 настоящих Правил.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

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

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку.

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

При заключении договора на срок менее одного года страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от исчисленной суммы премии за год:

1 месяц и менее	- 20%,	7 месяцев	- 75%,
2 месяца	- 30%,	8 месяцев	- 80%,
3 месяца	- 40%,	9 месяцев	- 85%,
4 месяца	- 50%,	10 месяцев	- 90%,
5 месяца	- 60%,	11 месяцев	- 95%.
6 месяцев	- 70%,		

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.4. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый или единовременный взнос) в течение 5 банковских дней после подписания договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом по согласованию сторон.

6.5. При увеличении (п.5.5 настоящих Правил) страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, размер которого рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (П2 - П1) * \frac{m}{n}$$

где: П1, П2 - страховые премии в расчете на срок действия договора по первоначальной и конечной страховым суммам соответственно;

m - количество месяцев, оставшихся до окончания срока договора страхования. При этом неполный месяц считается за полный;

n - срок действия договора в месяцах.

6.6. При уменьшении (п.5.6 настоящих Правил) страховой суммы Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной при заключении договора страховой премии, рассчитываемой по следующей формуле:

$$BB = (П1 - П2) * \frac{m}{n}$$

где: П1, П2 - страховые премии в расчете на срок действия договора по первоначальной и конечной страховым суммам соответственно;

m - количество месяцев, оставшихся до окончания срока договора страхования. При этом неполный месяц считается за полный;

n - срок действия договора в месяцах.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор страхования может заключаться на любой срок. Срок действия, даты начала и окончания договора страхования устанавливается соглашением сторон и указываются в договоре страхования.

7.2. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего дата его вступления в силу указывается со дня, следующего за тем, в который истекает срок действующего договора.

7.3. Договор вступает в силу (если договором не предусмотрено иное):

- при уплате страховой премии путем безналичного расчета - в 24 часа дня поступления первого или единовременного страхового взноса на расчетный счет Страховщика;

- при уплате страховой премии наличными деньгами - в 24 часа дня уплаты первого или единовременного страхового взноса представителю или в кассу Страховщика

7.4. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа дня, который указан в договоре страхования как день его окончания.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик за уплаченную Страхователем страховую премию обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, прикладывается к договору страхования и становится неотъемлемой частью договора страхования.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

8.4. Страхователь при заключении договора страхования по требованию Страховщика должен представить следующие необходимые сведения и подтверждающие документы, конкретный перечень которых может быть сокращен Страховщиком:

8.4.1. регистрационные документы ТС (паспорт транспортного средства (ПТС), паспорт самоходной машины, свидетельство о регистрации ТС);

8.4.2. талон технического осмотра или диагностическая карта ТС;

8.4.3. удостоверение личности Страхователя с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения Страхователя, места регистрации Страхователя, серии, номера документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность (для физических лиц);

8.4.4. учредительные документы Страхователя (для юридических лиц), данные о полном наименовании, юридическом адресе, индивидуальном номере налогоплательщика, банковские реквизиты, контактные данные.

8.4.5. фотографии страхуемого имущества,

8.4.6. водительские удостоверения (копии) всех лиц, допущенных к управлению ТС, если данный перечень лиц будет оговорен в договоре страхования и/или страховом полисе; доверенности на право управления ТС;

8.4.7. договор купли-продажи и/или справка-счет, акт приема-передачи (при страховании нового ТС);

8.4.8. договор залога и кредитный договор (при приобретении ТС в кредит);

8.4.9. договор аренды транспортного средства (при аренде ТС);

8.4.10. таможенные документы на ТС.

8.5. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений при заключении договора страхования.

8.6. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующим нормативно-правовым актам.

8.8. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

8.9. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

9.1.1. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

9.1.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

9.1.3. до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования, по письменному согласованию со Страховщиком. При этом оформляется дополнительное соглашение к договору страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

9.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых Страхователем договорах страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства, указанного в договоре страхования;

9.2.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

9.2.4. ознакомить лиц, допущенных к управлению транспортным средством, с условиями договора страхования и настоящих Правил;

9.2.5. в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе, о передаче Страхователем транспортного средства в аренду, лизинг, использовании его в испытаниях, спортивных или учебных целях и др.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика (п. 9.4.2 настоящих Правил) уплачивает дополнительную страховую премию и подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и изменения условий договора;

9.2.6. соблюдать требования инструкций по эксплуатации и обслуживанию транспортного средства, а также использовать его только по прямому назначению.

9.3. При наступлении ДТП, в результате которого от третьего лица может последовать или последовало требование о возмещении причиненного вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.3.1. принять необходимые и доступные меры для уменьшения убытков, покрываемых страхованием, в том числе, по спасанию жизни, здоровья, имущества потерпевших третьих лиц;

9.3.2. уведомить потерпевших третьих лиц о наличии договора страхования гражданской ответственности;

9.3.3. не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, не признавать полностью или частично свою ответственность без письменного согласия Страховщика;

9.3.4. заявить о происшедшем в компетентные органы (в частности, в ГИБДД) и обеспечить документальное оформление события.

Обязанности согласно п.п. 9.3.1 - 9.3.4 настоящих Правил распространяются также на лицо, допущенное к управлению транспортным средством;

9.3.4.1. Оформление документов о ДТП без участия уполномоченных сотрудников полиции в соответствии с Федеральным законом об ОСАГО.

а) Для принятия Страховщиком решения о признании события, страховым случаем в результате ДТП в случае причинения вреда имуществу третьих лиц, при наличии одновременно всех обстоятельств, определенных пунктом 1 статьи 11.1 Федерального закона от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном

страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее - Федеральный закон об ОСАГО) Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе оформить документы о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в порядке определенном статьей 11.1 Федерального закона об ОСАГО. Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику только те документы, которыми они располагают или должны располагать в соответствии с действующими нормативно – правовыми актами Российской Федерации. Страховщик вправе самостоятельно запросить документы у страховщиков, заключивших договор ОСАГО с другим участником ДТП, документы о котором оформлены в соответствии со ст. 11.1 Федерального закона об ОСАГО, органов государственной власти.

Срок осуществления страховых выплат на основании документов, оформленных статьей 11.1 Федерального закона об ОСАГО, не может превышать срок, установленный настоящими Правилами страхования и/или договором страхования.

б) Страхователь (Выгодоприобретатель) при оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции для принятия Страховщиком решения о признании события, страховым случаем обязан:

- в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня ДТП направить Страховщику заявление о произошедшем событии совместно с заполненным бланком извещения о ДТП, оформленным в соответствии с Федеральным законом об ОСАГО и правилами ОСАГО;

- предоставить данные об обстоятельствах ДТП, зафиксированных с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- или видеосъемка транспортных средств и их повреждений на месте ДТП, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми навигационными системами) - для получения страховой выплаты в размере, указанном в подпункте «г» пункта 9.3.4.1. настоящих Правил, при оформлении документов о ДТП, произошедшем на территориях городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга, Московской области, Ленинградской области;

- по требованию Страховщика представить застрахованные ТС для проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого требования. Для обеспечения возможности осмотра и (или) независимой технической экспертизы застрахованного ТС, участвовавшего в ДТП Страхователь (Выгодоприобретатель) без наличия согласия в письменной форме Страховщика не должен приступать к их ремонту или утилизации до истечения 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня ДТП.

в) При оформлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов о ДТП в порядке, установленном пунктом 11.1. Федерального закона об ОСАГО - размер страховой выплаты не может превышать размера, установленного пунктом 4 статьи 11.1 Федерального закона об ОСАГО, за исключением случаев, указанных в подпункте «г» пункта 9.3.4.1. настоящих Правил, но в любом случае не может быть больше страховой суммы установленной договором страхования.

г) В случае оформления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов о ДТП произошедшем на территориях городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга, Московской области, Ленинградской области в порядке, установленном подпунктом 5 пункта 11.1 Федерального закона об ОСАГО - размер страховой выплаты не может превышать размера, установленного подпунктом «б» статьи 7 Федерального закона об ОСАГО, но в любом случае не может быть больше страховой суммы установленной договором страхования.

д) Страхователь (Выгодоприобретатель), получивший страховое возмещение на условиях указанных в п. 9.3.4.1. настоящих Правил, не вправе предъявлять Страховщику дополнительные требования о возмещении ущерба причиненному застрахованному ТС в результате ДТП, документы о котором оформлены в соответствии с подпунктом «б» пункта 9.3.4.1. настоящих Правил.

9.3.5. в течение 3 рабочих дней с момента, как ему стало известно о происшедшем причинении вреда, уведомить Страховщика способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

9.3.6. незамедлительно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда третьим лицам (расследование, вызов в суд и т.п.);

9.3.7. за 3 рабочих дня до проведения осмотра поврежденного имущества третьих лиц уведомить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о месте и времени его проведения;

9.3.8. в течение 3 рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении ущерба известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

9.3.9. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда потерпевшему;

9.3.10. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или

иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем;

9.3.11. представить Страховщику письменное заявление о возмещении ущерба, а также документы и материалы, необходимые для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения;

9.3.12. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований потерпевших лиц, если у Страхователя (Застрахованного лица) имеются для этого основания.

Договором могут быть предусмотрены также другие обязанности Страхователя.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий договора и Правил страхования;

9.4.2. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в степени риска;

9.4.3. участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц и от имени Страхователя (Застрахованного лица) подписывать акты осмотра;

9.4.4. оспорить размер имущественных претензий к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

9.4.5. с согласия Страхователя (Застрахованного лица) взять на себя защиту его прав и вести все дела по предъявленному иску потерпевших третьих лиц, а также предъявлять претензии и вести судебное дело от его имени.

9.4.6. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба;

Указанные в п.п. 9.4.3 - 9.4.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания обязанности Страховщика выплачивать страховое возмещение.

9.4.7. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, указанных в разделе 12 настоящих Правил.

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

9.5.2. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.5.3. принять решение о признании или непризнании случая страховым в течение оговоренного в настоящих Правилах или договоре страхования срока после получения всех необходимых документов;

9.5.4. по случаям, признанным страховыми, выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности Страховщика.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. истечения срока его действия;

10.1.2. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в полном размере страховой суммы по договору страхования;

10.1.3. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки и размерах (если договором не предусмотрено иное);

10.1.4. ликвидации или реорганизации Страхователя - юридического лица, или смерти Страхователя - физического лица, за исключением случаев замены Страхователя в договоре страхования;

10.1.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

10.1.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

10.1.7. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное, кроме случая, описанного в п.10.4. Правил;

10.1.8. по соглашению сторон;

10.1.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

10.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные

сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), в Заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.

При предъявлении требования о признании заключенного договора страхования недействительным в соответствии с настоящим пунктом Страховщик вправе также потребовать от Страхователя возмещения в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации убытков, причиненных ему расторжением договора.

10.3. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в настоящих Правилах. При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

10.4. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от заключенного договора добровольного страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

10.5. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный пунктом 8.6. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком страхователю – физическому лицу в полном объеме.

10.6. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный пунктом 10.4. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

10.7. Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии производится по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора добровольного страхования.

10.8. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 0 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

10.9. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации. Факт признания договора страхования недействительным устанавливается гражданским или Арбитражным судом.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику следующие документы:

11.1.1. договор страхования (страховой полис) с приложением копии квитанции/платежного поручения об оплате страховой премии (страховых взносов);

11.1.2. документ, удостоверяющий личность лица обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Выгодоприобретателя, то при подаче заявления у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность (для физических лиц – нотариально удостоверенная доверенность);

11.1.3. свидетельство о регистрации ТС, паспорт ТС или паспорт самоходной машины;

11.1.4. документ, удостоверяющий право владения, пользования, распоряжения застрахованным ТС;

11.1.5. заявление о возмещении ущерба по установленной форме, содержащее следующие сведения:

- номер и дату заключения договора страхования;

- место, дату, время и описание события, в результате которого был причинен вред третьим лицам;

- наименование юридических лиц или фамилии, имена, отчества и адреса физических лиц, которым был причинен вред;

- характер и объемы причиненного вреда с приложением подтверждающих документов;

- перечень действий Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению убытков, покрываемых страхованием;

- имеющуюся информацию, позволяющую судить о причинах возникновения и размере ущерба.

11.1.6. заверенную копию водительского удостоверения лица, управлявшего застрахованным транспортным средством в момент ДТП, а также оформленный на него путевой лист или доверенность на право управления транспортным средством, если транспортным средством управлял не Страхователь;

11.1.7. документы, подтверждающие факт, причину и размер вреда, нанесенного третьим лицам:

- справка ГИБДД (форма №2);
- копия о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела по факту причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате ДТП;
- копия предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении вреда, соответствующего решению суда, если спор рассматривался в судебном порядке;
- акт осмотра поврежденного имущества третьих лиц;
- имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими учреждениями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о стоимости поврежденного или погибшего имущества третьих лиц, стоимости произведенных восстановительных работ, о тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшим третьим лицам, их последствиях и размере ущерба, причиненного третьим лицам;
- в случае смерти потерпевшего лица - дополнительно к вышеуказанным документам - заверенные копии: свидетельства о смерти потерпевшего, выданное органом ЗАГС, документов, подтверждающих расходы на погребение потерпевшего, а также документов, подтверждающих право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца. В этом случае страховое возмещение выплачивается лицам (Выгодоприобретателям), имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда, причиненного им в связи со смертью потерпевшего.

11.1.7.1. в случае оформления ДТП без участия уполномоченных сотрудников полиции в соответствии с Федеральным законом об ОСАГО – документы согласно пункту 9.3.4.1. настоящих Правил.

11.1.8. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы согласно п.п. 3.5.2 - 3.5.3 настоящих Правил.

11.2. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда третьим лицам, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

Если по факту ДТП проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о выплате страхового возмещения принимается после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов.

11.3. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 11.1 - 11.2 настоящих Правил) Страховщик в течение 30 рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) принимает решение о признании случая страховым или отказе в выплате. Решение оформляется составлением страхового акта, после чего:

11.3.1. в случае принятия решения о выплате Страховщик в течение 5 банковских дней со дня подписания страхового акта производит выплату страхового возмещения. За вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, выплаты страхового возмещения осуществляются с периодичностью, указанной в страховом акте (ежемесячно, одновременно и т.п.);

11.3.2. в случае принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня подписания страхового акта направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

11.4. Определение размера страхового возмещения производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, компетентных органов) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем по поводу размера страхового возмещения, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

11.4.1. В случае оформления ДТП без участия уполномоченных сотрудников полиции в соответствии с Федеральным законом об ОСАГО определение размера ущерба производится с учетом положений пункта 9.3.4.1. настоящих Правил.

Страховое возмещение выплачивается в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида.

В сумму страхового возмещения могут включаться:

- 11.4.2. ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества потерпевшего:
 - действительная стоимость погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;
 - расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховое возмещение определяется как за погибшее имущество;

11.4.3. заработок, которого потерпевший лишился вследствие утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

11.4.4. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего (усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, транспортные расходы и т.п.);

11.4.5. часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоящие на его иждивении или имеющие право на получение от него содержания;

11.4.6. расходы на погребение потерпевшего;

11.4.7. расходы, понесенные в соответствии с п.п. 3.5.2 - 3.5.3 настоящих Правил. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

11.5. Страховые выплаты не могут превышать лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования, а в совокупности по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, - страховой суммы, указанной в договоре. Размер страхового возмещения корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

11.6. Если в момент наступления страхового случая окажется, что данный объект страхования застрахован по аналогичному риску также в других страховых организациях, то каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного риска.

11.7. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем третьим лицам, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

11.8. Страховые выплаты по п.п. 11.4.2 - 11.4.6 настоящих Правил производятся Выгодоприобретателям.

11.8.1. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вред, причиненный третьим лицам, Страховщик вправе выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

11.9. Выплата страхового возмещения производится:

11.9.1. Выгодоприобретателю - юридическому лицу - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет;

11.9.2. Выгодоприобретателю - физическому лицу - наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет;

11.9.3. Страхователю (Застрахованному лицу) (по п.п. 11.4.7, 11.8.1 настоящих Правил):

- юридическому лицу - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет;

- физическому лицу - наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет.

11.10. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо):

12.1.1. не уведомил Страховщика (или его представителя) в установленный срок о наступлении страхового случая (п. 9.3.5, 9.3.8 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

12.1.2. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

12.2. Во всех случаях отказа в страховой выплате Страховщик сообщает об этом Страхователю в письменном виде с указанием причин данного решения.

12.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в арбитражном суде или суде общей юрисдикции.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются в досудебном претензионном порядке путем обязательного направления письменной претензии. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и дать ответ на претензию в течение 30 календарных дней с момента ее получения.

13.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.