

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ТИТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Генерального директора
от 20 декабря 2013г. № 384

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Исключения из страхования
5. Страховая сумма и лимиты ответственности
6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
7. Порядок заключения и оформления договора страхования
8. Вступление в силу и срок действия договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
12. Порядок осуществления страховой выплаты
13. Отказ в страховой выплате
14. Исковая давность. Порядок разрешения споров

Приложения 1-6

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности физических лиц.

На основании настоящих Правил Страховщик, заключает договоры страхования гражданской ответственности физических лиц со Страхователями.

1.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью “Страховая компания “ТИТ”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.3. Страхователи - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Застрахованное лицо - названное в договоре страхования физическое лицо, риск ответственности которого застрахован по настоящим Правилам.

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя (физического лица) или иных физических лиц, на которых такая ответственность может быть возложена.

1.4.1. Если Страхователем выступает физическое лицо и Застрахованное лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.4.2. Если Страхователем выступает юридическое лицо и Застрахованное лицо в договоре страхования не названо, то договор считается незаключенным.

1.4.3. 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.

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

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретатели, потерпевшие):

- физических лиц, жизнью, здоровью, имуществу которых может быть причинен вред;
- юридических лиц, имуществу которых может быть причинен вред.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (граждан, юридических лиц, муниципальных образований и т.п.).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда возместить вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

2.2. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. 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.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховым случаем является причинение вреда:

- жизни и здоровью третьих лиц,
- имуществу третьих лиц,

в результате неумышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) при условии, что одновременно выполнены все нижеследующие условия:

3.3.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда;

3.3.2. Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда;

3.3.3. Имеется прямая причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и причинением вреда третьим лицам.

3.3.4. Вред причинен в пределах указанной в договоре страхования территории страхования в течение срока действия договора страхования.

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

3.4. Под вредом жизни и здоровью потерпевшего по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего.

Под вредом имуществу по настоящим Правилам понимается утрата (гибель), повреждение имущества потерпевшего.

3.5. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех вышеперечисленных видов вреда или отдельных из них.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.7. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица), если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующих лимитов ответственности, установленных в договоре страхования:

3.7.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного ущерба;

3.7.2. судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

Если возмещение данных расходов прямо не предусмотрено в договоре страхования, то данные расходы не подлежат возмещению Страховщиком.

3.8. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.9. Имущественные требования третьих лиц считаются предъявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем (Застрахованным лицом).

3.10. Действие договора страхования распространяется на требования о возмещении вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (независимо от того, когда они были предъявлены - в течение действия договора страхования или после его окончания, но в пределах сроков исковой давности и в соответствии с условиями договора страхования), если обстоятельства, повлекшие предъявление требований, возникли в течение срока действия договора страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на случаи, прямо или косвенно связанные с:

4.1.1. Всякого рода военными действиями, маневрами или военными мероприятиями и их последствиями, действиями мин, бомб и других орудий войны, гражданской войной, народными волнениями всякого рода и забастовками, террористическими актами;

4.1.2. Умышленными действиями потерпевшего (Выгодоприобретателя), а также случаями, когда компетентными органами будет доказано, что вина в причинении вреда полностью лежит на потерпевшем (Выгодоприобретателе);

4.1.3. Нахождением Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического или токсического);

4.1.4. Совершением Страхователем (Застрахованным лицом) противоправных умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное причинение вреда третьим лицам ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия, в частности, нарушение законов, постановлений, ведомственных или производственных правил, инструкций, иных нормативных актов.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, если вред причинен по вине Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.5. Осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности или исполнением трудовых обязанностей;

4.1.6. Вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);

4.1.7. Повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на хранение;

4.1.8. Требованиями о возмещении вреда, заявленными на основании договоров или любых соглашений со Страхователем (Застрахованным лицом), а также в связи с платежами, которые страхователь (застрахованный) должен произвести взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

4.1.9. Требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

4.1.10. Требованиями о возмещении вреда, вызванного нарушением авторских и смежных прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо иных неимущественных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

4.1.11. Исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

4.1.12. Действиями непреодолимой силы.

4.2. Действие договора страхования не распространяется на требования о возмещении

вреда:

4.2.1. Сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

4.2.2. Причиненного по причинам, о которых Страхователю (Застрахованному лицу) было известно до начала действия договора страхования;

4.2.3. Связанные с гражданской ответственностью при строительно-монтажных работах;

4.2.4. Причиненного окружающей природной среде;

4.2.5. Не предусмотренного договором страхования.

4.3. Не подлежат возмещению Страховщиком:

4.3.1. Штрафы, неустойки, пени, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уплатить в результате произошедшего страхового случая, в том числе косвенные убытки Страхователя (Застрахованного лица). Данное исключение не распространяется на расходы Страхователя (Застрахованного лица) по п. 3.5 настоящих Правил, а также на расходы по п. 3.6 настоящих Правил, если их возмещение предусмотрено договором страхования;

4.3.2. Косвенные убытки потерпевших (Выгодоприобретателей), в том числе моральный вред, упущенная выгода, убытки вследствие простоя, перерыва в производстве.

4.4. Договором страхования за дополнительную премию может быть предусмотрено возмещение вреда, возникшего в результате эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства.

Если возмещение указанного вреда прямо не предусмотрено в договоре страхования, то указанный вред не подлежит возмещению Страховщиком.

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.

Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем - «страхование в эквиваленте»).

5.3. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховой выплаты, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты ответственности), в частности:

5.3.1. По одному (каждому) страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

5.3.2. По видам причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу);

5.3.3. На возмещение расходов, указанных в п. 3.6 настоящих Правил.

5.4. После страховой выплаты страховая сумма уменьшается на размер произведенной страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.5. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза - часть убытка, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.5.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую

выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы.

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

5.5.3. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

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

5.6. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы по договору в целом или отдельных лимитов ответственности. При увеличении страховой суммы и/или лимитов ответственности Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Под страховой премией (страховыми взносами) понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

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.

6.3. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, рассчитанными Страховщиком на основании установленных по каждому страховому риску базовых тарифных ставок (Приложение 1 к настоящим Правилам), с применением коэффициентов, учитывающих особенности объекта страхования и возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая).

6.4. 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.

6.5. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.6. Страховая премия уплачивается в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.7. Днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или страхового взноса (при уплате в рассрочку) считается:

- при уплате страховой премии путем безналичного перечисления - день поступления страховой премии (при единовременной уплате) или страхового взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;
- при уплате страховой премии наличными денежными средствами – день уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или страхового взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя (Приложение 2 к настоящим Правилам), которое является неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме («договор страхования», «страховой полис») в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.6. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

7.7. 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.

7.8. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещённых законодательством.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. По истечении его срока действия;

9.1.2. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки, если договором не предусмотрено иное;

9.1.3. После исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

9.1.4. В случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

9.1.5. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным и/или применении последствий недействительности сделки;

9.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При наличии обращения за страховой выплатой по договору страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

9.1.7. 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;

9.1.8. По соглашению сторон;

9.1.9. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

9.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.2.1 настоящих Правил).

9.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае, указанном в п. 10.3.2 настоящих Правил. При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

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

По п. 9.1.2 настоящих Правил датой досрочного прекращения, если сторонами не согласовано иное, считается дата, следующая за днем просрочки очередного страхового взноса.

9.5. В случае досрочного прекращения действия договора страхования, не связанного с ликвидацией Страховщика, Страховщик сохраняет страховые обязательства по страховой выплате по страховым случаям, наступившим до даты прекращения действия договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. В период действия договора страхования изменить условия договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

10.1.2. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.1.3. Отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. 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. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.2.2. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь;

10.2.3. Своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

10.2.4. В течение трех рабочих дней уведомить Страховщика (по телефону, факсимильной связи или телеграммой) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования и уплачивает дополнительную страховую премию либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

10.2.5. При заключении договора страхования ответственности лица иного, чем Страхователь ознакомить его с условиями настоящих Правил и договора страхования;

10.2.6. Совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

10.3.2. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать прекращения действия договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

10.3.3. Проверять соответствие сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) сведений действительным обстоятельствам.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

10.4.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством

Российской Федерации;

10.4.3. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.4.4. В течение трех дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о прекращении действия договора страхования;

10.4.5. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

10.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон.

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

11.1. При наступлении события из числа указанных в п. 3.3 настоящих Правил, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

11.1.2. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда, а также при наличии указания Страховщика в течение согласованного со Страховщиком срока сохранить в неизменном состоянии картину ущерба, если это не приводит к причинению или увеличению вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц;

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

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред, с указанием лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

11.1.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить Страховщика (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований третьих лиц, если у Страхователя (Застрахованного лица) имеются для этого основания, информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

11.1.5. Следовать указаниям Страховщика после причинения вреда, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу);

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

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

требований;

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

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

11.1.10. Оказывать содействие Страховщику в получении возможности изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением ущерба, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

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

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

11.1.13. Оказывать содействие Страховщику в получении доступа к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

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

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

11.2.1. При необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (Застрахованным лицом) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

11.2.2. После получения Страхователем (Застрахованным лицом) официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда при необходимости запросить у Страхователя (Застрахованного лица) документы, подтверждающие причины и размер ущерба;

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

11.2.4. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение срока, указанного в договоре страхования.

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

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

11.3.2. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

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

11.3.4. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и

определения размера ущерба;

11.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

11.3.6. Отсрочить страховую выплату:

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

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

- в случае возбуждения против Выгодоприобретателя судебного дела непосредственно связанного с обстоятельствами причинения вреда - до принятия судебного решения или приостановления производства по делу следователем;

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

11.3.8. Указанные в п.п. 11.1.11, 11.3.1 – 11.3.5 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

12.1.1. Договор страхования;

12.1.2. Письменное заявление;

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

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

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

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших,

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

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

12.1.6. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы согласно п. 3.5 настоящих Правил, а также согласно п. 3.6 настоящих Правил, если такие расходы возмещаются по договору страхования.

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

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

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

12.3. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства определение размеров ущерба и суммы страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов о факте и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

Страховщик вправе за свой счет привлечь независимых экспертов для определения размера ущерба, причиненного в результате наступления событий, предусмотренных договором страхования.

12.4. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный третьим лицам вред и его размер, т.е. в судебном порядке.

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

12.5. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 12.1 – 12.2 настоящих Правил) Страховщик в течение срока, указанного в договоре страхования, принимает решение о признании случая страховым или отказе в выплате:

12.5.1. Если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату в соответствии с договором страхования. Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте.

12.5.2. Если произошедшее событие не признано страховым случаем, Страховщик направляет заказным письмом с уведомлением аргументированный отказ в страховой выплате в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя).

12.6. Определение размера страховой выплаты 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 и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, ее размер определяется на основании соответствующего судебного решения.

Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством места причинения вреда размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования.

12.7. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда могут включаться:

12.7.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица:

а) заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или

временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) 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 действующего законодательства Российской Федерации и государств, на территории которых имело место причинение вреда;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

12.7.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

а) при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. 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 равны или превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество.

12.7.3. дополнительные расходы Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с п. 3.6 настоящих Правил, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования.

12.8. Расходы Страхователя 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.

12.9. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Застрахованному лицу по договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по п. 12.7 настоящих Правил ограничивается страховой суммой и лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования.

В случае, когда на момент выплаты страхового возмещения Страховщику заявлены требования о возмещении вреда одновременно жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в первую очередь страховая выплата производится за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, и лишь затем - за вред, причиненный имуществу третьих лиц.

Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

Если страховые выплаты должны быть произведены нескольким Выгодоприобретателям и сумма их требований, предъявленных на дату первой страховой выплаты по указанным требованиям, превышает страховую сумму, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме требований Выгодоприобретателей.

12.10. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом), возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям), производимых другими лицами.

12.11. Страховые выплаты по п.п. 12.7.1, 12.7.2 настоящих Правил производятся непосредственно Выгодоприобретателям.

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

12.12. Страховая выплата производится:

12.12.1. Выгодоприобретателю - наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет;

12.12.2. Страхователю - по п.п. 12.7.3, 12.8, 12.11.1 настоящих Правил - наличными деньгами либо путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

12.13. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты.

В договоре страхования может быть установлен максимальный курс для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

При установлении максимального курса для выплат в договоре страхования если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

12.14. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 банковских дней.

13. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

13.1.1. Не уведомил или несвоевременно уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (п. 11.1.3, 11.1.4 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;

13.1.2. Препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;

13.1.3. Имел возможность, но не оформил и/или не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения.

13.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

13.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в судебном порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности физических лиц, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

14.2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

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