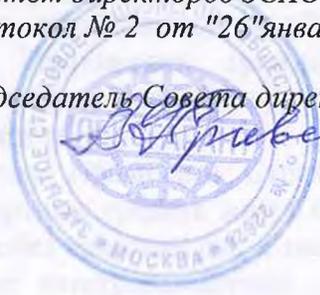


Утверждено:

Советом директоров ЗАО «ЛЕКСГАРАНТ»
Протокол № 2 от "26" января 2005 г.

Председатель Совета директоров



В.Н. Кривенцов

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ
АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объекты страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Страховая сумма.
6. Франшиза.
7. Страховой тариф. Страховая премия.
8. Порядок заключения договора.
9. Порядок вступления в силу и прекращения договора страхования.
10. Права и обязанности сторон договора страхования.
11. Порядок определения размера ущерба и страховой выплаты.
12. Переход к Страховщику прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на возмещение вреда (суброгация).
13. Порядок разрешения споров.

1. Общие положения.

1.1 Настоящие Правила составлены в соответствии с законодательством Российской Федерации и регулируют отношения между Страховщиком, имеющим лицензию на осуществление страхования, выданную органом страхового надзора, и Страхователем по договорам страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

2. Субъекты страхования.

2.1. На основании настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Полиса), и действующего законодательства Страховщик заключает с Страхователями договоры (Полисы) страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств за вред (ущерб), причиненный третьим лицам (потерпевшим) при эксплуатации этих средств.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств могут быть физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, а также юридические лица, в том числе иностранные, использующие автотранспортные средства на следующих основаниях: на праве собственности, оперативного управления, по договору аренды, проката, по доверенности, а также на других законных основаниях.

Физические лица могут заключить договор (Полис) страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьего лица.

Юридические лица заключают договоры (Полисы) страхования гражданской ответственности своих работников только на время управления ими ТС, принадлежащими Страхователю, при исполнении служебных обязанностей.

3. Объекты страхования.

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя или лица, допущенного к управлению автотранспортным средством, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством возместить вред, нанесенный им третьим лицам в связи с использованием автотранспортного средства.

4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, повлекшее ответственность Страхователя по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни и здоровью и/или имуществу третьих лиц (потерпевших) в результате дорожно-транспортного происшествия при эксплуатации автотранспортного средства.

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором (Полисе) страхования, повлекшее ответственность Страхователя или лица, допущенного к управлению автотранспортным средством за причинение вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) в результате дорожно-транспортного происшествия при эксплуатации автотранспортного средства, признанную им добровольно с предварительного письменного согласия Страховщика или установленную решением суда и с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Случаи признаются страховыми, если причинение вреда произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, пожара и последствий пожаротушения, падения перевозимых грузов и иных причин непосредственно связанных с эксплуатацией автотранспортного средства.

4.2. Страховщик не несет ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и не возмещает убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.2.1. действий Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя или лица допущенного к управлению (потерпевшего третьего лица), направленных на наступление страхового случая;

4.2.2. действия непреодолимой силы;

4.2.3. передачи Страхователем или лицом, допущенным к управлению автотранспортным средством, управления автотранспортным средством лицам, не допущенным к управлению по условиям договора (Полиса) страхования;

4.2.4. использования Страхователем или лицом, допущенным к управлению, автотранспортным средством для учебных или спортивных целей, а также не по назначению без согласия Страховщика;

4.2.5. управления Страхователем или лицом, допущенным к управлению автотранспортным средством, находящимися в состоянии алкогольного опьянения, под влиянием наркотиков, токсикологических веществ или медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении автотранспортным средством;

4.2.6. военных действий, военных мероприятий и их последствий, вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, террористических актов и вооруженного нападения, действий и распоряжений военных или гражданских властей, а также в случае прямого или косвенного воздействия радиации, радиоактивного или химического заражения, в случае природных явлений стихийного характера;

4.2.7. управления автотранспортным средством Страхователем или лицом, допущенным к управлению не имеющим при себе водительского удостоверения соответствующей категории, свидетельства о регистрации автотранспортного средства (технического талона), путевого или маршрутного листа (для грузового и транспорта юридических лиц);

4.2.8. использования технически неисправного автотранспортного средства и/или автотранспортного средства, не прошедшего в установленном порядке технический осмотр, нарушения правил эксплуатации автотранспортного средства, а также нарушения правил пожарной безопасности, перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов;

4.2.9. выбытия из обладания Страхователем автотранспортного средства в результате противоправных действий других лиц.

4.3. В дополнение к п. 4.2. не подлежат также возмещению:

4.3.1. ущерб, причиненный имуществу, находящемуся в автотранспортном средстве Страхователя (Застрахованного);

4.3.2. вред, нанесенный жизни и здоровью пассажиров находящихся в автотранспортном средстве Страхователя (Застрахованного);

4.3.3. вред, нанесенный окружающей среде автотранспортным средством Страхователя (Застрахованного);

4.3.4. моральный вред;

4.3.5. убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки (штрафа, пени), неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;

4.4. По договорам (Полисам) страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, подлежит возмещению только реальный ущерб, причиненный имуществу третьих лиц, компенсация расходов (полностью или частично) по возмещению вреда, наступившего в результате смерти или повреждения здоровья третьих лиц, а также в случае необходимости, претензионные расходы и судебные издержки.

Претензионные расходы включают в себя все необходимые расходы, которые Страхователь (Застрахованный) понес в ходе урегулирования имущественных претензий или искового требования по письменному согласию Страховщика.

Судебными издержками являются все издержки, подлежащие оплате Страхователем (Застрахованным) вследствие проведения судебного разбирательства.

Кроме того, в соответствии с настоящими Правилами, Страхователю возмещаются признанные Страховщиком необходимыми и целесообразными расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

5. Страховая сумма.

5.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору (Полису) страхования, устанавливается по соглашению сторон при заключении договора (Полиса) страхования.

Минимальная страховая сумма на момент заключения договора (Полиса) страхования составляет:

- за причинение вреда жизни и здоровью - 120 минимальных размеров оплаты труда;
- за причинение ущерба имуществу - 50 минимальных размеров оплаты труда.

5.2. Страховщик несет ответственность по всем выплатам и расходам, предусмотренным настоящими Правилами и/или договором (Полисом) страхования в пределах страховой суммы (лимита ответственности) установленной сторонами при заключении договора (Полиса).

5.3. Лимит ответственности Страховщика может устанавливаться как в пределах указанной страховой суммы по всем страховым случаям в период действия договора (Полиса) страхования, так и в пределах указанной суммы по каждому страховому случаю в период действия договора (Полиса).

Договором (Полисом) страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности Страховщика:

- за вред, наступивший в результате смерти или повреждения здоровья одного лица;
- за вред, наступивший в результате смерти или повреждения здоровья нескольких лиц;
- за причинение ущерба имуществу одного лица;
- за причинение ущерба имуществу нескольких лиц.

5.4. Подлежащие возмещению по договору (Полису) страхования судебные расходы или расходы понесенные Страховщиком при внесудебном урегулировании претензий третьих лиц, входят в лимиты ответственности Страховщика, и вместе с суммой страховой выплаты не могут превышать согласованной сторонами страховой суммы.

5.5. В период действия договора (Полиса) страхования Страхователь, по соглашению со Страховщиком, может увеличить размер страховой суммы, согласованной сторонами при заключении договора (Полиса) страхования. При изменении страховой суммы оформляется дополнение к договору (Полису) с уплатой дополнительного страхового взноса, рассчитанного исходя из числа полных месяцев, оставшихся до конца срока действия договора (Полиса) страхования, при этом неполный месяц считается как полный.

Расчет страховой премии по дополнительному договору (Полису) страхования производится по формуле:

$$D = (C2 - C1) * T/100 * m/12$$

где: D - дополнительный взнос;

C1, C2 - первоначальная и измененная страховые суммы;

T - тарифная ставка;

m - количество месяцев до окончания действия Договора страхования с момента изменения страховой суммы.

5.6. После страховой выплаты, при наступлении страхового случая, страховая сумма по договору страхования (лимит ответственности) уменьшается на размер выплаты.

6. Франшиза.

6.1. При заключении договора (Полиса) страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза - определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком, которая различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает и суммы франшизы.

При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за вычетом суммы франшизы.

6.2. Размер франшизы определяется соглашением сторон при заключении договора (Полиса) и устанавливается в виде процентов от страховой суммы или в абсолютной величине.

7. Страховой тариф. Страховая премия.

7.1. Страховой тариф устанавливаются в зависимости от марки и модели автотранспортного средства, количества лиц, допущенных к управлению автотранспортным средством и их водительского стажа, характера деятельности Страхователя и других условий.

7.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из размера страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования, с учетом предоставляемых льгот и скидок.

7.3. Уплата страховой премии может производиться как наличным платежом, так и по безналичному расчету. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку. Порядок рассрочки платежа определяется конкретным договором (Полисом) страхования, при этом Страхователь обязан уплачивать рассроченные взносы в сроки, предусмотренные договором (Полисом) и в полном размере.

7.4. Если к предусмотренному в договоре (Полисе) сроку очередной (просроченный) взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором (Полисом), то действие договора (Полиса) прекращается.

7.5. При заключении договора (Полиса) страхования на срок менее 1 года (краткосрочное страхование) страховой взнос от годового составляет:

при сроке страхования до 15 дней	- 15%;	1 месяц	- 20%;
2 месяца	- 30%;	3 месяца	- 40%;
4 месяца	- 50%;	5 месяцев	- 60%;
6 месяцев	- 70%;	7 месяцев	- 75%;
8 месяцев	- 80%;	9 месяцев	- 85%;
10 месяцев	- 90%;	11 месяцев	- 95%.

8. Порядок заключения договора.

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, поданного на бланке установленной Страховщиком формы, которое является неотъемлемой частью договора. При заключении договора Страхователь обязан предъявить водительское удостоверение, свидетельство о регистрации автотранспортного средства, паспорт автотранспортного средства. По согласованию со Страховщиком договор может быть заключен на основании других документов,

подтверждающих право собственности Страхователя на автотранспортное средство (справка-счет, таможенная декларация и т.п.).

Если Страхователь не является собственником автотранспортного средства, он должен, кроме того, представить документы, подтверждающие право владения или пользования автотранспортным средством (договор аренды, доверенность, приказ или распоряжение, заверенное подписью и печатью юридического лица, о закреплении за ним данного автотранспортного средства и т.п.).

8.2. При заключении договора, его возобновлении, изменении условий страхования Страхователь обязан, если этого потребует Страховщик, представить автотранспортное средство для осмотра.

8.3. Договор оформляется выдачей страхового Полиса (Приложение 1), который вручается Страхователю одновременно с уплатой страховой премии (первой его части) - при уплате наличным платежом, и не позднее 3 (трех) рабочих дней после уплаты и поступления суммы страхового взноса на расчетный счет Страховщика - при безналичном расчете.

8.4. В случае утраты Страхователем, в период действия договора, страхового Полиса ему выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный страховой Полис считается недействительным, выплаты по нему не производятся.

8.5. Изменение условий договора производится на основании соглашения между Страхователем и Страховщиком в соответствии с заявлением одной из сторон. Изменения в условия договора вносятся в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения заявления другой стороной и оформляются дополнительным соглашением сторон, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

8.6. В случае если какая - либо из сторон не согласна на внесение изменений в договор, то в течение 5 (пяти) рабочих дней решается вопрос о действии договора (Полиса) на прежних условиях или о прекращении его действия.

8.7. С момента получения заявления одной из сторон до момента принятия решения, вытекающего из п.п. 8.5. и 8.6. настоящих Правил, договор (Полис) продолжает действовать на прежних условиях. В случае изменения условий договора (Полиса) Страховщик несет ответственность в соответствии с новыми условиями договора с установленной по взаимному соглашению даты, и после проведения взаиморасчетов между сторонами.

8.8. В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, а также в случае принятия государственными органами новых нормативных актов, (затрагивающих правоотношения сторон по договору (Полису), заключенные на основании настоящих Правил), договоры (Полисы) подлежат приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

8.9. В случае реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом в период действия договора (Полиса), его права и обязанности по этому договору (Полису) переходят, с письменного согласия Страховщика, к соответствующему правопреемнику в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9. Порядок вступления в силу и прекращения договора страхования.

9.1. Договор заключается на срок не более одного года. Договор считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

9.2. Договор вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии или первой ее части, если иное не предусмотрено в договоре:

9.2.1. при уплате Страхователем страховой премии или первого ее взноса наличными - с момента оплаты, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре, как дату начала действия договора;

9.2.2 при уплате Страхователем страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем списания средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре (Полисе) страхования как дата начала действия договора;

С момента вступления договора в силу, но не ранее даты, указанной в Полисе страхования у Страховщика возникает обязанность страховой выплаты в соответствии с условиями договора.

9.3. Период ответственности Страховщика по событиям, имевшим место во время действия договора, после его окончания ограничивается сроком исковой давности, если иное не предусмотрено договором (Полисом) страхования.

9.4. Договор прекращает свое действие:

9.4.1. по истечении срока действия - в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре (Полисе) страхования как день окончания действия договора;

9.4.2. при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору (Полисе) в полном объеме;

9.4.3. при неуплате Страхователем страховых взносов в установленные договором (Полисом) страхования сроки и размерах;

9.4.4. в случае принятия судом решения о признании договора (Полиса) недействительным - с момента его заключения;

9.4.5. при утрате Страхователем права управления автотранспортного, в связи с которыми была застрахована его ответственность - с момента вступления в силу законного решения компетентных органов;

9.4.6. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, - со дня прекращения деятельности Страхователя, кроме случаев, когда его права и обязанности по договору (Полису) с согласия Страховщика переходят к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации (п.8.9.);

9.4.7. в случае смерти Страхователя - физического лица (Застрахованного) или признания его судом недееспособным, либо ограничения в дееспособности - с момента наступления смерти, либо прекращения или ограничения дееспособности Страхователя (Застрахованного);

9.4.8. при ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

9.4.9. при досрочном прекращении договора (Полиса) страхования по требованию одной из сторон, если это предусмотрено условиями договора (Полиса), а также по соглашению сторон.

9.5. О намерении досрочно расторгнуть договор (Полис) страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора (Полиса), если договором (Полисом) не предусмотрено иное.

9.6. В случае досрочного прекращения договора (Полиса) страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия (взносы) за не истекший срок договора (Полиса) не подлежит возврату, если договором (Полисом) не предусмотрено иное.

При досрочном прекращении договора (Полиса) страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает страхователю страховые взносы за не истекший срок договора согласно шкале, приведенной в п. 5.5. настоящих Правил, за вычетом понесенных расходов.

В случае если ранее была произведена страховая выплата - возврат страховых взносов не производится.

9.7. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, если:

9.7.1. это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

9.7.2. он заключен после страхового случая.

9.8. Договор может быть признан недействительным в судебном порядке.

9.9. В случае признания договора (Полиса) страхования недействительным - страховые взносы возвращаются Страхователю, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, а страховая выплата возвращается Страховщику в полном объеме.

10. Права и обязанности сторон договора страхования.

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. на оплату Страховщиком претензий (исков) третьих лиц, связанных с возмещением вреда, наступившего в результате смерти или повреждения здоровья, а также причинения ущерба имуществу при наступлении страхового случая;

10.1.2. на самостоятельное урегулирование (с письменного согласия Страховщика) имущественных требований пострадавших;

10.1.3. на изменение условий договора (Полиса) страхования согласно разделу 8 настоящих Правил;

10.1.4. на получение льгот при заключении договора страхования согласно разделу 6 настоящих Правил;

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. своевременно и в полном объеме вносить страховые взносы;

10.2.2. при заключении договора (Полиса) страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах (Полисах) в отношении данного объекта страхования;

10.2.3. при изменении условий страхования в течении 5 (пяти) рабочих дней в письменном виде сообщить об этом Страховщику на предмет переоформления или расторжения договора (Полиса) страхования;

10.2.4. в случае наступления страхового события немедленно заявить о случившемся в органы МВД;

10.2.5. при причинении вреда, наступившего в результате смерти или повреждении здоровья, а также причинении ущерба имуществу третьих лиц предпринять все необходимые меры для предотвращения и уменьшения размера вреда (ущерба);

10.2.6. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику о ДТП с указанием причин, обстоятельств и последствий данного происшествия;

10.2.7. предоставить Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях ДТП, характере и размерах причиненного вреда (ущерба);

10.2.8. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения претензии (иска) о возмещении вреда (ущерба) сообщить об этом Страховщику и выслать ему все копии документов, относящихся к данному делу;

10.2.9. оказывать содействие Страховщику в досудебном и судебном разбирательствах;

10.2.10. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или уполномочить иное лицо для защиты интересов как Страхователя (Застрахованного), так и Страховщика, - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

10.2.11. не выплачивать возмещение (обеспечение), не признавать частично или полностью требования, предъявляемые пострадавшими, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по удовлетворению таких требований без письменного согласия Страховщика;

10.2.12. поставить Страховщика в известность об имеющейся у Страхователя возможности требовать уменьшения цены иска или его прекращения и принять для этого, с письменного согласия Страховщика, все доступные меры;

10.2.13. ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора (Полиса) страхования. Невыполнение требований настоящих Правил лицами, допущенными к управлению автотранспортным средством, расценивается как невыполнение их Страхователем.

10.2.14. в период действия договора (Полиса) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора (Полиса), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять достоверность сведений, указанных Страхователем;

10.3.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих повышение степени застрахованного риска или расширения его объема предложить Страхователю внести изменения в договор, включая уплату дополнительной страховой премии, или расторгнуть договор после уведомления Страхователя;

10.3.3. проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий (исков);

10.3.4. при необходимости, направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

10.3.5. делать от имени Страхователя заявления в отношении требований, предъявленных истцом;

10.3.6. принимать на себя ведение дел в судах по защите интересов Страхователя;

10.3.7. предъявлять требования в пределах выплаченной суммы страховой выплаты к виновным за причиненный вред лицам, исключая Страхователя (Застрахованного);

10.3.8. полностью или частично отказать в страховой выплате, если Страхователь представил ложные документы или предпринял намеренные действия с целью увеличения ущерба или необоснованного увеличения размера страховой выплаты;

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. гарантировать по заключенным договорам (Полисам) надлежащее исполнение принятых на себя обязательств;

10.4.2. по заявлению Страхователя об изменении условий страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней внести изменения в договор (Полис) страхования или его расторгнуть, сообщив об этом в письменной форме Страхователю;

10.4.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленных договором (Полисом) размерах и сроках;

10.4.4. одновременно со страховой выплатой по претензиям третьих лиц возместить расходы (но не свыше общего лимита ответственности по договору (полису), произведенные Страхователем при страховом случае, направленные на уменьшение его размера или вреда;

10.4.5. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

10.4.6. в случае отказа в страховой выплате известить об этом Страхователя в письменной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента представления им всех необходимых документов с мотивированным обоснованием причин отказа, утвержденным руководством компании.

11. Порядок определения размера ущерба и страховой выплаты.

11.1. Под ущербом понимается повреждение имущества третьих лиц, а также вред, наступивший вследствие смерти или повреждения здоровья третьих лиц в результате ДТП.

11.2. Страховая выплата производится на основании вступившего в законную силу решения суда или претензии (иска) третьих лиц при наличии следующих документов:

- письменного заявления Страхователя;
- страхового полиса;
- документов из компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба;
- справки из МВД о ДТП;
- справки из лечебного учреждения, счета за лечение, заключения ВТЭК;
- акта осмотра поврежденного имущества, подписанного представителем Страховщика;
- оригинала или заверенной копии официального документа, подтверждающего размер имущественных претензий;
- заверенных копий материалов дела и решений судебных органов, вступивших в законную силу по итогам рассмотрения дела судом;
- других документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер нанесенного ущерба.

11.3. Страховая выплата производится в пределах страховой суммы или оговоренного в договоре (Полисе) лимита ответственности. При этом в зависимости от последствий дорожно-транспортного происшествия в сумму возмещаемого ущерба включаются:

11.3.1. в части вреда, причиненного уничтожением или повреждением имущества третьих лиц;

- в случае гибели - в размере его действительной стоимости на дату страхового случая;
- в случае повреждения - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было на момент страхового случая.

11.3.2. в части вреда, причиненного жизни и здоровью:

- расходы необходимые для восстановления здоровья потерпевшего;
- расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти;
- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось в случае потери трудоспособности;
- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, состоящие на его иждивении, или имеющие право на получение от него содержания.

11.3.3. в части компенсации понесенных судебных расходов (издержек):

- фактически понесенные расходы по внесудебной защите интересов Страхователя (Застрахованного) при предъявлении ему требований в связи со страховым случаем;
- фактически понесенные расходы по защите интересов Страхователя в судебных органах.

11.3.4. Размер страховой выплаты устанавливается после вычета франшизы.

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

11.3.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик в случае предоставления отсрочки в уплате вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

11.3.6. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены по указанию Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если предпринятые меры оказались безуспешными.

11.4. Страховая выплата производится только по претензиям третьих лиц и решениям соответствующих судебных органов, принятых по искам третьих лиц, предъявленных в течение 3 (трех) лет с даты наступления страхового случая.

11.5. В первую очередь выплачивается страховое обеспечение за вред, наступивший в результате смерти или повреждения здоровья третьих лиц.

11.6. Если с письменного согласия Страховщика и в размерах, согласованных с ним, Страхователь сам компенсировал ущерб, страховая выплата производится путем безналичного перечисления денег на расчетный (для юридических лиц) или лицевой (для физических лиц) счет Страхователя в течение 10 (десяти) банковских дней после предъявления надлежащим образом оформленной расписки пострадавшего с отказом от требований к Страхователю.

11.7. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) банковских дней после получения Страховщиком документов, оговоренных в п. 11.2. Днем выплаты считается дата списания денег с расчетного счета Страховщика.

В случае перестрахования крупных рисков срок страховой выплаты может быть продлен, что должно быть отражено в договоре (Полисе) страхования.

11.8. При досудебном урегулировании убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем вреда третьим лицам, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в страховой выплате. В связи с этим он вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по поводу страхового случая, медицинское заключение о вреде, причиненном третьим лицам, счета позволяющие судить о стоимости уничтоженного или поврежденного имущества и стоимости произведенного ремонта, а также иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

Если стороны не смогли достичь согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе за свой счет потребовать проведения независимой экспертизы, предварительно согласовав кандидатуру экспертов с другой стороной.

11.9. Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь на основании решения суда обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный третьим лицам ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты или пенсии Страховщик имеет право произвести расчет суммы капитализированной ренты исходя из возраста потерпевшего, средней продолжительности жизни и действующей процентной ставки, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.10. Если на момент страховой выплаты произошло изменение установленного законом минимального размера оплаты труда по сравнению с размером, когда устанавливался размер страховых сумм, перерасчет страховой выплаты не производится.

11.11. Страховщик, при необходимости, вправе провести дополнительное расследование с целью определения размера причиненного вреда.

11.12. Если в момент наступления страхового случая окажется, что застрахованная, в соответствии с настоящими Правилами ответственность Страхователя была также застрахована у других страховщиков, то каждый из страховщиков производит страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой

суммы по заключенному им договору (Полису) страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам (Полисам) страхования данного риска.

11.13. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по договору (Полису), и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах возмещения вреда Выгодоприобретателям, производимыми другими лицами.

11.14. Размер ущерба, причиненного жизни, здоровью и имуществу третьих лиц определяется в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации и другими действующими законодательными и правовыми актами.

11.15. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях если:

а) Страхователь не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая в срок и (или) способом, предусмотренными договором (Полисом) и 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;

б) в период действия договора (Полиса) страхования Страхователь не сообщил Страховщику о ставших ему известными изменениях и обстоятельствах, сообщенных при заключении договора (Полиса) страхования, если эти изменения существенно влияют на увеличение страхового риска;

в) Страхователь умышленно не принял необходимых и возможных мер по предотвращению ДТП, уменьшению причиняемого третьим лицам вреда при наступлении ДТП.

г) Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). При этом Страховщик вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

11.16. Право Страховщика на отказ в страховой выплате определяется и реализуется им самостоятельно.

12. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещения вреда (суброгация).

12.1. К Страховщику, который произвел страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору.

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. Порядок разрешения споров.

13.1. Споры, возникшие в процессе исполнения обязательств по договору, разрешаются путем переговоров между Страхователем и Страховщиком. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение в суд в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора (Полиса) страхования, заключенного на настоящих Правилах, может быть предъявлен в течение двух лет.