

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «26» сентября 2014 г. № 400

Генеральный директор

А.А.Зернов

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТА**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ВИДЫ РИСКОВ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА
14. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Открытое Акционерное Общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта (далее – договор страхования).

1.2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. Договор добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред при использовании застрахованного ТС.

1.4. Основные термины, применяемые в настоящих Правилах:

1.4.1. **Страховщик** – Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ».

1.4.2. **Страхователь** - дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при использовании ТС, которым оно владеет на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре. По договору страхования (полису) может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Если в договоре страхования (полисе) не указано Застрахованное лицо, то считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.4.3. **Застрахованное лицо (Лицо, допущенное к управлению ТС)** – физическое лицо, указанное в договоре страхования (полисе), допущенное в установленном законом порядке к управлению указанным в договоре страхования ТС.

Обязанности Страхователя, оговоренные в настоящих Правилах, распространяются в равной мере и на Застрахованных.

1.4.4. **Указанное в договоре страхования (полисе) ТС** - ТС, определенное (идентифицированное) договором страхования (полисом), при использовании которого считается застрахованным риск гражданской ответственности Застрахованного лица.

1.4.5. **Потерпевшие** - третьи лица, имеющие в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту РФ) право на получение возмещения причиненного в результате страхового случая вреда жизни, здоровью и/или имуществу; а также лица, имеющие право на получение возмещения вреда в связи с потерей кормильца и возмещения расходов на погребение. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются третьими лицами в смысле настоящих Правил Страхователь, водитель, управляющий указанным в договоре страхования транспортным средством.

1.4.6. **Полная гибель имущества Потерпевшего** – под полной гибелью понимаются случаи, если ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его стоимости или превышает его стоимость на дату наступления страхового случая.

1.4.7. **Использование транспортного средства** – эксплуатация ТС, связанная с его участием в движении в пределах дорог (дорожном движении), кроме железных дорог, а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения ТС территориях (дворы, жилые массивы, стоянки транспортных средств, заправочные станции и другие территории) если иного не предусмотрено договором страхования (полисом). Эксплуатация оборудования, установленного на ТС и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является использованием ТС.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления

ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, причиненный в период действия договора страхования (полиса) при использовании, указанного в договоре страхования (полисе) ТС.

2.2. По настоящим правилам может быть застрахована гражданская ответственность при использовании:

2.2.1. транспортных средств, предназначенных для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем;

2.2.2. прицепа (полуприцепа и прицепа-ропуска), не оборудованных двигателем и предназначенных для движения в составе с механическим транспортным средством.

2.3. Если иного не предусмотрено договором страхования (полисом), по настоящим правилам гражданская ответственность не является застрахованной при использовании следующих ТС:

2.3.1. находящихся в распоряжении Вооруженных Сил Российской Федерации, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил;

2.3.2. мотоциклы, мопеды, снегоходы и т.п.

2.3.3. не имеющих колесных движителей (транспортных средств, в конструкции которых применены гусеничные, полугусеничные, санные и иные неколесные движители), и прицепов к ним.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ВИДЫ РИСКОВ

3.1. Страховым случаем по настоящим Правилам является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный в период действия договора страхования жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) указанного в договоре страхования (полисе) транспортного средства.

Факт причинения вреда должен быть подтвержден имущественной претензией, направленной в адрес Страхователя, с документальным подтверждением компетентных органов о причиненном ущербе (кроме случаев предусмотренных п.12.2. настоящих Правил), или решением суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям).

3.2. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого, заключается договор страхования (полис). Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.3. По настоящим Правилам страхования, с учетом положений, содержащихся в разделе 4, могут быть застрахованы следующие риски:

3.3.1. **«Вред жизни и здоровью третьих лиц»** - риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц при использовании указанного в договоре страхования (полисе) ТС.

3.3.2. **«Ущерб имуществу третьих лиц»** - риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу третьих лиц при использовании указанного в договоре страхования (полисе) ТС.

3.4. Только если это отдельно предусмотрено договором страхования (полисом), то Страховщик возмещает:

3.4.1. "Дополнительные расходы" – убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с оплатой дополнительных расходов по выяснению обстоятельств, связанных со страховым случаем, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

3.4.2. "Судебные издержки" - судебные издержки Страхователя (Застрахованного лица) по делам о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (если вред причинен в результате наступления страхового случая и если эти издержки вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы);

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В рамках настоящих Правил страхования не являются застрахованными и не входят в объем страхового покрытия события, предусмотренные п. 3.3 настоящих Правил, имевшие место

до начала действия Договора страхования и после даты окончания срока страхования, а также наступившие в период его действия и произошедшие при следующих обстоятельствах или в связи с:

4.1.1. воздействием перевозимого на застрахованном ТС груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию по соответствующему закону;

4.1.2. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.3. использованием иного ТС, чем то, которое указано в договоре страхования (полисе);

4.1.4. военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

4.1.5. умышленными действиями Страхователя (Застрахованного лица). Под умышленными понимаются действия, за совершение которых предусмотрена ответственность в рамках уголовного законодательства.

4.1.6. умышленными действиями Потерпевшего;

4.1.7. действием непреодолимой силы или стихийного бедствия (урагана, ливневого дождя, снежной бури, и т.д.);

4.1.8. передачей застрахованного ТС в аренду, лизинг или прокат без письменного согласования со Страховщиком;

4.1.9. нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) правил эксплуатации указанного в договоре страхования (полисе) ТС, в том числе: использование ТС с неисправностями и условиями, при которых запрещается его эксплуатация по действующим Правилам дорожного движения РФ, не прошедшего технический осмотр в установленном порядке, а также нарушения правил пожарной безопасности, правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов (согласно ПДД РФ);

4.1.10. нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических, токсикологических или медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении указанным в договоре страхования (полисе) ТС, а также в случае отказа Страхователя (Застрахованного лица) от прохождения медицинского освидетельствования (экспертизы);

4.1.11. на момент ДТП Страхователь (Застрахованное лицо) не имел права на управление указанным в договоре страхования (полисе) ТС (был лишен водительских прав, истек срок действия водительского удостоверения или не имеет его вовсе), не указан в путевом листе, не имеет соответствующей доверенности, лишен водительских прав, не имеет права управлять ТС данной категории и т.п.;

4.1.12. ущерб, был причинен в результате ДТП, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) оставил место ДТП;

4.1.13. причинение вреда жизни или здоровью работников Страхователя при исполнении ими трудовых обязанностей;

4.1.14. причинение Страхователем (Застрахованным лицом) вреда принадлежащего ему имуществу, в том числе ТС, прицепа к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию;

4.1.15. причинение вреда третьим лицам вне территории действия договора страхования (полиса);

4.1.16. причинение вреда лицу, которое признается по закону членом семьи и (или) близким родственником, усыновленным или усыновителем, опекуном или попечителем любого из лиц, указанных в договоре страхования (полисе) как Страхователь (Застрахованное лицо), а также лицу, которое признается или может быть признано находящимся или содержащим на иждивении Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.17. вред, причиненный третьим лицам при обстоятельствах, исключающих в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность владельца ТС за причиненный вред.

4.2. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, не являются застрахованными и не входят в объем страхового покрытия события, предусмотренные п. 3.3 настоящих Правил, произошедшие в результате:

4.2.1. управления указанным в договоре страхования (полисе) ТС иным лицом, не являющимся Застрахованным лицом;

4.2.2. причинения вреда при использовании указанного в договоре страхования (полисе) ТС в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;

4.2.3. повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства;

4.2.4. использованием служебного ТС лицом, указанным в договоре страхования (полисе), заключенном с юридическим лицом, вне служебного времени и задания.

4.3. Не подлежит возмещению, если иное не предусмотрено договором страхования,:

4.3.1. ущерб, связанный с косвенными коммерческими потерями третьих лиц, а также штрафами, неустойками и т.п., возникшими в связи с нарушением ими сроков поставки товаров или производства работ (оказания услуг), иных обязательств по контрактам (договорам);

4.3.2. моральный ущерб;

4.3.3. ущерб, причиненный окружающей среде;

4.3.4. утрата товарной стоимости поврежденным автотранспортным средством потерпевшего.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования (полисом), исходя из которой, определяется размер страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая. В пределах страховой суммы Страховщик обязуется возместить потерпевшим причиненный вред.

5.2. Страховая сумма может быть установлена:

5.2.1. «агрегатная» – при агрегатной страховой сумме общая сумма выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать указанного в договоре страхования (полисе) размера страховой суммы.

5.2.2. «неагрегатная» – при неагрегатной страховой сумме размер страхового возмещения по каждому страховому случаю (не зависимо от их числа в течении срока страхования), не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

5.3. По желанию Страхователя страховая сумма в договоре страхования (полисе) может быть установлена общая или по каждому из застрахованных рисков.

5.4. При заключении договора страхования (полиса) по соглашению сторон может быть установлена франшиза (частичное освобождение Страховщика от выплаты страхового возмещения) в денежной форме или процентном отношении к страховой сумме.

5.5. Франшиза подлежит вычету после окончательного расчета суммы ущерба.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования (полиса) тарифами, исходя из условий договора страхования (полиса) и оценки степени риска.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем наличными денежными средствами в кассу Страховщика или представителю Страховщика в соответствии с действующим законодательством РФ, либо безналичным переводом на расчетный счет Страховщика.

6.4. При заключении договора страхования (полиса) Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования (полисом).

6.5. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными денежными средствами в кассу Страховщика или представителю Страховщика.

6.6. Если, при единовременной уплате премии, страховая премия не поступила в установленный договором страхования (полисом) срок и размере, договор страхования (полис) признается не вступившим в силу.

6.7. Если, при уплате премии в рассрочку, внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования (полисом), не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть

уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования (полис) считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

6.8. Страховщик не обязан уведомлять Страхователя о несостоявшемся договоре страхования (полисе), если только такая обязанность прямо не предусмотрена условиями договора страхования (полиса).

7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Территорией действия договора страхования (полиса), если иного не предусмотрено договором, является Российская Федерация.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования (полиса) устанавливается при его заключении, по согласованию сторон.

8.2. Договор страхования (полис), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.2.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными денежными средствами – с момента внесения денежных средств в размере, указанном в договоре страхования (полисе) в кассу Страховщика или его представителю, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (полисе) как дата начала действия договора страхования (полиса);

8.2.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичного расчета – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления денежных средств в размере, указанном в договоре страхования (полисе), на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (полисе) как дата начала действия договора страхования (полиса).

8.3.3. Действие договора страхования (полиса) заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день его окончания.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

9.1. Договор страхования (полис) заключается в форме единого документа, подписанного обеими сторонами, на основании письменного или устного заявления Страхователя, которое является неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

9.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса), являются обязательными для Страхователя, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или приложены к нему.

9.3. При заключении договора страхования, возобновлении, изменении его условий, Страховщик вправе потребовать от Страхователя предъявления ТС для осмотра на предмет его внешнего вида и технического состояния, а так же предъявления следующих оригиналов/копий документов:

9.3.1. документ, удостоверяющий личность (если страхователем является физическое лицо);

9.3.2. свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если страхователем является юридическое лицо);

9.3.3. документ о регистрации транспортного средства, выданный органом, осуществляющим регистрацию транспортного средства (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, технический паспорт, технический талон или аналогичный документ);

9.3.4. водительское удостоверение или копия водительского удостоверения лица, допущенного к управлению транспортным средством (если договор страхования будет предусматривать допуск к управлению транспортным средством определенных лиц);

9.3.5. действующая диагностическая карта, содержащая сведения о соответствии транспортного средства обязательным требованиям безопасности транспортных средств (за исключением случаев, если в соответствии с законодательством Российской Федерации в области технического осмотра транспортных средств транспортное средство не подлежит техническому осмотру или его проведение не требуется).

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

10.1. Действие договора страхования (полиса) прекращается

10.1.1. по истечении срока действия договора страхования (полиса);

10.1.2. при выполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования (полису) в полном объеме;

10.1.3. в случае неуплаты Страхователем очередного взноса (п.6.7) страховой премии в установленные договором страхования (полисом) сроки и размере;

10.1.4. в случае признания судом договора страхования (полиса) недействительным;

10.1.5. если после вступления договора страхования (полиса) в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска отпало по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.6. по требованию Страхователя;

10.1.7. по требованию Страховщика, если оно обусловлено невыполнением Страхователем положений настоящих Правил страхования и договора страхования (полиса);

10.1.8. по требованию Страхователя, если оно обусловлено невыполнением Страховщиком положений настоящих Правил страхования и договора страхования (полиса);

10.1.9. по соглашению сторон;

10.1.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования (полисом).

10.2. Досрочное прекращение договора страхования (полиса) производится на основании письменного заявления Страхователя, предоставленного Страховщику не позднее даты указанной в заявлении как дата прекращения договора страхования (полиса).

10.2.1. Действие договора страхования (полиса) прекращается в 24 часа дня, указанного в заявлении Страхователя как дата прекращения данного договора страхования (полиса).

10.2.2. В случае если дата прекращения договора страхования (полиса) в заявлении не указана или заявление не предоставлено Страховщику в указанные сроки, действие договора страхования (полиса) прекращается в 24 часа дня, получения Страховщиком заявления.

10.3. При досрочном прекращении договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным в п.п. 10.1.4, 10.1.5, 10.1.7, Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию, за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования (полис), а также затрат, понесенных Страховщиком на ведение дел.

10.4. Если на момент досрочного прекращения договора страхования (полиса) по данному договору страхования (полису) были произведены выплаты страхового возмещения, то уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)).

10.5. При досрочном прекращении договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным в п. 10.1.8, Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию в полном объеме.

10.6. При досрочном прекращении договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным в п.п. 10.1.2, 10.1.3, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

10.7. При досрочном прекращении договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным в п. 10.1.6, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. вносить изменения в договор страхования (полис). Для внесения изменений Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением. Заявление Страхователя становится неотъемлемой частью договора страхования (полиса);

Вносить изменения в список Застрахованных лиц Страхователь обязан до момента передачи ТС другому лицу.

11.1.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис) считается недействительным, страховые выплаты по нему не производятся.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. по требованию Страховщика предоставить:

11.2.1.1. документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя;

11.2.1.2. учредительные документы Страхователя - юридического лица;

11.2.1.3. доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

11.2.2. сообщить Страховщику при заключении договора страхования (полиса) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, о других действующих договорах страхования ответственности (полисах), связанных с объектом страхования, указанным в договоре страхования (полисе),

11.2.3. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, установленные договором страхования (полисом);

11.2.4. ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием заключенного договора страхования (полиса). На время управления указанным в договоре страхования (полисе) транспортным средством Застрахованное лицо выполняет обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах, договоре страхования. Невыполнение Застрахованным лицом обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем;

11.2.5. незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (существенное изменение характера и условий использования ТС, передача ТС третьим лицам, изменение территории использования, и т.п.).

11.2.6. для внесения изменений любых условий договора страхования (полиса) Страхователь обязан незамедлительно (не позднее 3 (трех) рабочих дней) обратиться к Страховщику с письменным заявлением. Заявление Страхователя становится неотъемлемой частью договора страхования (полиса). 11.2.7. принимать все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба;

11.2.8. незамедлительно сообщить Страховщику о предъявленной имущественной претензии (иске) Потерпевшего, о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследовании, вызове в ГИБДД, в суд и т.д.);

11.2.9. передать Страховщику все необходимые документы для принятия решения по произошедшему событию;

11.2.10. по требованию Страховщика представить любые дополнительные сведения, которые Страховщик сочтет необходимыми для определения причин возникновения страхового случая и размеров предполагаемого ущерба;

11.2.11. выдать Страховщику по его запросу, или указанному им лицу доверенность на право ведения судебного, арбитражного или претензионного дела, совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) и уменьшению убытков, со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;

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

11.2.13. по согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда;

11.2.14. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением ущерба, а также брать объяснения от любого служащего и др. лиц, имеющих отношение к обстоятельствам дела;

11.2.15. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба, не выплачивать возмещения, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

11.2.16. если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размеров иска;

11.2.17. поставить в известность Страховщика в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения и предпринять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

11.2.18. Проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования (полисе), будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования (полиса) в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. при заключении договора страхования (полиса) ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

11.3.2. направлять запросы Страхователю (Застрахованному лицу) касательно предмета договора страхования (полиса);

11.3.3. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую (служебную) тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить (заказывать) экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

11.3.4. получить от Страхователя (Застрахованного лица) надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) и уменьшению убытков;

11.3.5. назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

11.3.6. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

11.3.7. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющихся обязательными для Страхователя и Застрахованных лиц, проводить совместные разбирательства, экспертные проверки.

11.3.8. проводить экспертизу предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая и/или подтверждения суммы иска;

11.3.9. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий договора страхования (полиса);

11.3.10. потребовать изменения условий договора страхования (полиса) и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, как только ему стало известно об обстоятельствах, влекущих за собой увеличение страхового риска;

11.3.11. расторгнуть договор страхования (полис) в одностороннем порядке, если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования (полиса) или доплаты страховой премии при увеличении степени риска;

11.3.12. при неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (полиса) и возмещения убытков, в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

11.3.13. независимо от того, наступило ли увеличение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования (полиса) проверять состояние и условия эксплуатации указанного в договоре страхования (полисе) ТС.

11.3.14. при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда третьим лицам, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

11.4. Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 11.3.2 – 11.3.7 не означают признания им своей обязанности по выплате страхового возмещения.

11.5. Страховщик обязан:

11.5.1. при признании случая страховым произвести выплату страхового возмещения в размерах и в сроки, определенные договором страхования (полисом);

11.5.2. обеспечивать конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

11.5.3. при оформлении документов о ДТП в соответствии с п.12.2., безвозмездно предоставлять сведения, материалы и надлежащим образом заверенные копии имеющихся у него документов о данном ДТП, включая сведения, материалы и документы, полученные в соответствии с п.12.2.2. настоящих Правил, по письменным запросам заинтересованных лиц (Страхователя (Застрахованного лица), страховщиков, заключивших договоры страхования с участниками ДТП, участников ДТП, органов государственной власти) не позднее 3 (трёх) рабочих дней после поступления соответствующего запроса.

При передаче (получении) сведений, материалов и документов Страховщиком обработка персональных данных осуществляется с учётом требований законодательства Российской Федерации.

11.6. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.1.1. Незамедлительно предпринять все возможные разумные и доступные меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу Потерпевших, следуя при этом указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

12.1.2. Заявить незамедлительно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в соответствующие компетентные органы (кроме случаев предусмотренных п.12.2. настоящих Правил), получить от них документы, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Потерпевших, причину, перечень повреждений, и предоставить их Страховщику;

12.1.3. Сообщить в кратчайшие сроки (но не позднее 24 часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая) по телефону, указанному для данного региона в договоре страхования (полисе), в диспетчерскую Страховщика и согласовать порядок дальнейших действий.

12.1.4. Уведомить лиц, которым причинен вред, что его ответственность застрахована в ОАО «САК «Энергогарант», сообщить серию и номер полисов обязательного (если ТС подлежит ОСАГО) и добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта, адрес и телефон Страховщика.

12.1.5. В течение 3-х рабочих дней с даты события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или его представитель обязан предоставить заявление о произошедшем событии в письменном виде по установленной Страховщиком форме. При подаче заявления о страховом случае Страхователь или его представитель должен представить:

- договор добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта (полис);

- доверенность на право ведения дел в страховой компании (для представителя Страхователя);

- документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения транспортного средства;

- свидетельство о регистрации указанного в договоре страхования (полисе) транспортного средства;

- диагностическую карту, действующую на момент произошедшего события в соответствии с законодательством Российской Федерации в области технического осмотра транспортных средств;

- доверенность на право управления указанным в договоре страхования (полисе) транспортным средством, или путевой лист лица, управлявшего этим транспортным средством в момент причинения вреда;

- водительское удостоверение лица, управлявшего указанным в договоре страхования (полисе) транспортным средством;

В случае если ДТП произошло в отдаленных, малонаселенных или труднодоступных районах, обязанность Страхователя, его представителя, Застрахованного лица, по представлению

письменного заявления о страховом случае Страховщику должна быть исполнена в течение 15-ти рабочих дней после ДТП.

Документы из компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая (протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, решение суда и т.п.), предоставляет Страхователь или потерпевший.

12.2. Оформление документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции осуществляется в случае наличия одновременно следующих обстоятельств:

а) в результате ДТП вред причинен только транспортным средствам, указанным в подпункте «б» настоящего пункта;

б) ДТП произошло в результате взаимодействия (столкновения) двух транспортных средств (включая транспортные средства с прицепами к ним), гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»;

в) обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате ДТП, характер и перечень видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников ДТП и зафиксированы в извещении о ДТП, бланк которого заполнен водителями причастных к ДТП транспортных средств в соответствии с правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

12.2.1. В случае оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции:

12.2.1.1. Страхователь (Застрахованное лицо) направляет Страховщику бланк извещения о ДТП, заполненный водителями причастных к ДТП транспортных средств, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня ДТП.

12.2.1.2. Страхователь (Застрахованное лицо), по требованию Страховщика, обязан представить транспортное средство 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 транспортного средства Страхователь (Застрахованное лицо) без наличия согласия Страховщика в письменной форме не должны приступать к их ремонту или утилизации до истечения 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня дорожно-транспортного происшествия.

12.2.1.3. Размер страховой выплаты, причитающейся Потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его транспортному средству, рассчитывается в пределах суммы установленной в соответствии с п.13.3. настоящих Правил.

12.2.2. В случае оформления документов о ДТП, произошедшем на территориях городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга, Московской области, Ленинградской области, без участия уполномоченных на то сотрудников полиции страховая выплата осуществляется Потерпевшему в пределах суммы, установленной в соответствии с п.13.4. настоящих Правил, при условии представления Страховщику данных об обстоятельствах причинения вреда транспортному средству в результате ДТП, которые зафиксированы 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).

Требования к техническим средствам контроля, составу информации о ДТП и порядок представления такой информации Страховщику, обеспечивающий получение страховщиком некорректируемой информации о ДТП, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

12.3. При наличии заявления Страхователя о произошедшем событии, другие документы, определяющие обоснованность и размер требований о компенсации вреда могут быть предоставлены непосредственно Потерпевшим. При этом Потерпевший, имеющий намерение воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан представить Страховщику письменное заявление о произошедшем событии по установленной Страховщиком форме. На

момент подачи заявления о произошедшем событии Потерпевший прилагает к заявлению следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность;
- документы из компетентных органов (кроме случаев предусмотренных п.12.2. настоящих Правил), подтверждающие факт наступления страхового случая (протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, решение суда и т.п.);
- документ, подтверждающий факт и размер выплаты по договору (полису) обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта.

12.4. В зависимости от вида причиненного вреда Потерпевший предоставляет следующие документы:

12.4.1. Причинение вреда жизни и здоровью Потерпевшего:

12.4.1.1. Причинение вреда жизни Потерпевшего:

А) Возмещение расходов на погребение:

- свидетельство о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение.

В) Возмещение вреда в связи со смертью кормильца:

- заявление, с перечислением состава семьи погибшего с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- свидетельство о смерти погибшего в дорожно-транспортном происшествии;
- справки о заработке (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т. д.) погибшего за период, предусмотренный гражданским законодательством для расчета возмещения вреда в связи со смертью кормильца, с отметкой ГНИ;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что имеющий право на получение возмещения член семьи пострадавшего обучается в этом образовательном учреждении, в случае, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка) о необходимости в постороннем уходе, (медицинского учреждения, органа социального обеспечения), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи пострадавшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи и занятые уходом за его родственниками.

12.4.1.2. Причинение вреда здоровью Потерпевшего:

А) Возмещение дополнительно понесенных Потерпевшим расходов на лечение и приобретение лекарств:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- копия амбулаторной карты;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие приобретение и оплату лекарств.

В) Возмещение дополнительно понесенных Потерпевшим расходов на протезирование:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- заключение медико-социальной экспертизы с указанием диагноза и объема протезирования;
- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию.

12.4.2. Причинение вреда имуществу Потерпевшего:

- документы, подтверждающие право собственности на поврежденное имущество или право на получение страхового возмещения.

12.4.3. Возмещение утраченного заработка:

- заключение соответствующего медицинского учреждения, с указанием характера полученных Потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о степени утраты

трудоспособности;

- справку работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, стипендии) Потерпевшего за период, предусмотренный гражданским законодательством для расчета возмещения вреда в связи со смертью кормильца, с отметкой ГНИ;
- иные документы, подтверждающие доходы Потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

12.4.4. Возмещение дополнительно понесенных Потерпевшим расходов на дополнительное питание:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- заключение медико-социальной экспертизы (далее по тексту МСЭ) с указанием диагноза и состава необходимого для Потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данной местности ценах на продукты, входящих в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

12.4.5. Возмещение дополнительно понесенных Потерпевшим расходов на посторонний уход:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- заключение медико-социальной экспертизы с указанием диагноза и необходимого постороннего ухода;
- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

12.5. При повреждении имущества Потерпевшего, расчет ущерба (установление повреждения имущества, технологии, методов и стоимости его ремонта) производится экспертом Страховщика.

По письменному соглашению сторон для определения размера ущерба может быть проведена независимая экспертиза (оценка). Экспертиза проводится за счет стороны, иницирующей на проведение такой экспертизы.

12.6. После получения от Потерпевшего необходимых документов, Страховщик вправе произвести осмотр поврежденного имущества или организовать независимую экспертизу (оценку), в том числе путем выдачи направления на экспертизу, в срок не более 5-ти рабочих дней со дня получения последнего документа.

Если Страховщик намерен произвести осмотр поврежденного имущества или организовать независимую экспертизу (оценку), то он обязан согласовать с Потерпевшим время и место проведения осмотра или независимой экспертизы поврежденного имущества с учетом графика работы Страховщика, эксперта и указанного в настоящем пункте срока проведения осмотра поврежденного имущества, а Потерпевший в согласованное со Страховщиком время обязан представить поврежденное имущество.

Для обеспечения возможности осмотра и (или) независимой технической экспертизы транспортного средства Потерпевший без наличия согласия Страховщика в письменной форме не должен приступать к ремонту или утилизации до истечения 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня ДТП.

По соглашению Страховщика и Потерпевшего могут быть установлены иные сроки проведения осмотра поврежденного имущества или независимой экспертизы (оценки).

12.7. При получении письменного заявления Страхователя/Потерпевшего о страховой выплате Страховщик вправе потребовать проведения осмотра или независимой экспертизы не только ТС Потерпевшего, но и указанного в договоре (полисе) транспортного средства.

При этом Страховщик обязан осмотреть указанное в договоре страхования (полисе) транспортное средство или организовать за свой счет его независимую экспертизу (оценку) в соответствии с положением, предусмотренным пунктом 12.5. настоящих Правил.

12.8. Страховщик, в течение 20-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся наступления страхового случая, установления причин его наступления, а также размера убытка, принимает решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате и составляет страховой акт.

12.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику только те документы, которыми он располагает или должен располагать в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

12.10. Страховщик имеет право, при необходимости, запрашивать сведения о произошедшем событии у правоохранительных органов и других организаций, располагающих соответствующей информацией, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства произошедшего события.

В этом случае Страховщик имеет право отсрочить рассмотрение вопроса о признании события страховым случаем до выяснения всех обстоятельств происшествия и получения всех необходимых документов.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА

13.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ о возмещении вреда, но не более страховых сумм, определенных договором (полисом) добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта.

13.1.1. В том случае, если застрахованное транспортное средство застраховано или подлежит страхованию по договору (полису) обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, который в соответствии с законом заключил (или должен был заключить) Страхователь (Застрахованное лицо), то из суммы страхового возмещения вычитается безусловная франшиза в размере соответствующих страховых сумм, установленных на момент заключения договора страхования Федеральным законом РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»;

13.1.2. В том случае, если застрахованное транспортное средство в соответствии с действующим законодательством не подлежит обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, то из суммы страхового возмещения не вычитается безусловная франшиза в размере соответствующих страховых сумм, установленных на момент заключения договора страхования Федеральным законом РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

13.2. Определение размера ущерба при наступлении события по риску «Вред жизни и здоровью третьих лиц».

Страховая выплата за вред, причиненный жизни или здоровью Потерпевшего, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного личного и добровольного личного страхования, но с учетом безусловной франшизы, предусмотренной в п. 13.1. настоящих Правил, а также установленной в договоре страхования (полисе) франшизы, но не более страховой суммы, определенной договором (полисом) добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта.

При причинении вреда жизни или здоровью Потерпевшего, в соответствии с настоящими Правилами подлежат возмещению:

13.2.1. Расходы на погребение.

Размер подлежащих возмещению расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов РФ по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ в соответствующем регионе.

13.2.2. Вред в связи со смертью кормильца.

Вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, произошедшей в результате страхового случая, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения им вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, размер возмещения, не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев:

- рождение ребенка после смерти кормильца;
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

13.2.3. Утраченный заработок.

Размер подлежащего возмещению утраченного Потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты Потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) Потерпевшего включаются:

- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;
- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;
- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработка (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении), а также упущенная выгода.

13.2.4. Дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья.

Дополнительно понесенные расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Страховщик вправе по согласованию с Потерпевшим произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

13.3. Определение размера ущерба при наступлении страхового случая по риску «Вред имуществу третьих лиц».

При причинении вреда имуществу Потерпевшего, в соответствии с настоящими Правилами подлежат возмещению:

13.3.1. Ущерб в размере прямого материального ущерба за вычетом суммы, безусловной франшизы. Предусмотренной в п. 13.1., а также установленной в договоре страхования (полисе) франшизы, но не более страховой суммы, определенной договором (полисом) добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта.

13.3.1.1. В случае полной конструктивной гибели имущества возмещению подлежит действительная стоимость имущества на дату наступления страхового случая за вычетом стоимости деталей и остатков, годных для дальнейшего использования.

13.3.1.2. В случае повреждения имущества Потерпевшего, возмещению подлежат восстановительные расходы (расходы необходимые для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая).

Размер восстановительных расходов определяется с учетом износа частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановлении (ремонте).

Определение размера восстановительных расходов без учета износа частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановлении (ремонте) осуществляется только при наличии отдельной записи об этом в договоре страхования (полисе).

Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен, и включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановления (ремонта);
- расходы на оплату работ по восстановлению (ремонту).

Если поврежденное имущество не является транспортным средством, в восстановительные расходы включаются:

- расходы по доставке материалов и запасных частей к месту ремонта;
- расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно;
- расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно.

К восстановительным расходам не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, и расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.

13.2.1.3. Страховщик вправе по письменному согласованию с Потерпевшим в счет выплаты страхового возмещения организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

13.2.2. Иные расходы, произведенные Потерпевшим в связи с причиненным вредом.

Страховщик возмещает необходимые, обоснованные и целесообразные расходы Потерпевшего, произведенные с целью уменьшения ущерба и урегулирования страхового случая: эвакуация ТС с места ДТП, хранение поврежденного транспортного средства, доставка пострадавших в лечебное учреждение.

13.3. При оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, в случаях предусмотренных п.12.2. настоящих Правил максимально возможный размер страховой выплаты устанавливается отдельно договором страхования (полисом), но не менее 50000 (пятидесяти тысяч) рублей и не более размера страховой суммы указанной в договоре страхования.

13.4. При оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, в случаях предусмотренных п.12.2.2. настоящих Правил максимально возможный размер страховой выплаты устанавливается отдельно договором страхования (полисом), но не менее 400000 (четырёх сот тысяч) рублей и не более размера страховой суммы указанной в договоре страхования.

13.5. Если это особо предусмотрено договором страхования, Страховщик возмещает:

13.5.1. убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с оплатой дополнительных расходов по выяснению обстоятельств, связанных со страховым случаем, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

13.5.2. необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств дела и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям (если вред причинен в результате наступления страхового случая и если эти издержки вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленной в договоре страхования (полисе) страховой суммы).

14. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Страховое возмещение выплачивается в размере прямого материального ущерба за вычетом сумм, выплаченных или подлежащих выплате Потерпевшему по договору (полису) обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, который в соответствии с законом заключил (или должен был заключить) Страхователь (Застрахованное лицо), а также установленной в договоре страхования (полисе) франшизы, но не более страховых сумм, определенных договором (полисом) добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта.

14.2. Если с письменного согласия и в размере, согласованном со Страховщиком, Страхователь сам компенсировал причиненный вред, то возмещение может быть выплачено Страхователю в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа Потерпевшего от претензии к Страхователю и Страховщику с приложением документов, перечисленных в п. 12 настоящих Правил. Возмещение расходов Страхователя производится в соответствии с условиями, изложенными в настоящих Правилах.

14.3. Если вред причинен нескольким потерпевшим, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления заявлений от Потерпевших до исчерпания страховой суммы.

14.4. В случае одновременного (в один день) поступления нескольких требований, связанных с одним страховым случаем, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц;
- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного утратой или повреждением имущества физических лиц;
- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного утратой или повреждением имущества юридических лиц.

14.5. Выплата страхового возмещения не производится:

14.5.1. если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, то в случаях, указанных в п. 4.2. настоящих Правил страхования;

14.5.2. в случаях, указанных в п. 4.1. настоящих Правил страхования;

14.5.3. в случае невыполнения Страхователем или Застрахованным лицом своих обязанностей, указанных в п. 11.2. настоящих Правил.

14.6. В случае принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения выплата производится в течение 5-ти рабочих дней после утверждения страхового акта.

14.7. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения Страховщик в течение 5-ти рабочих дней со дня принятия решения направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный отказ с обоснованием причин.

14.8. Потерпевший, получивший страховую выплату на основании п.12.2. настоящих Правил, не вправе предъявлять Страховщику дополнительные требования о возмещении вреда, причиненного его транспортному средству в результате ДТП, документы о котором оформлены в соответствии с п.12.2. настоящих Правил.

Потерпевший имеет право обратиться к Страховщику с требованием о возмещении вреда, который причинен жизни или здоровью, возник после предъявления требования о страховой выплате, и о котором Потерпевший не знал на момент предъявления требования о возмещении вреда, причиненного его транспортному средству.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством РФ.

15.2. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Потерпевшим, вытекающие из договора страхования (полиса), а так же разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба и выплат страхового возмещения разрешаются сторонами путем переговоров.

15.3. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы с оплатой за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

15.4. При недостижении сторонами соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.



Пронумеровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
27 (двадцать семь) листов
Генеральный директор
ОАО «САК «ЗЕРЛОТАРАНТ»
А.А. Зарядов
« 26 » 08 2014 года