

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИ»

УТВЕРЖДЕНО
Приказом от 31.05.2016 г. № 43
Генеральный директор
АО «СК «ПАРИ»

_____ А.М. Кудряков

Регистрационный номер: 066

ПРАВИЛА
страхования гражданской ответственности за причинение вреда

(утв. Приказом Генерального директора ОАО «СК «ПАРИ» от 18.09.2013 г. № 77,
в ред. Приказа Генерального директора АО «СК «ПАРИ» от 31.05.2016 г. № 43)

Москва, 2016 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Общие положения	3
2. Объект страхования	3
3. Страховой риск. Страховой случай	3
4. Страховая сумма. Лимит ответственности. Франшиза. Страховая премия	5
5. Порядок заключения договора страхования	5
6. Срок действия договора страхования	6
7. Изменение степени риска	7
8. Обязанности сторон при наступлении страхового случая	7
9. Порядок определения убытков и страхового возмещения	11
10. Суброгация	13
11. Порядок разрешения споров	13

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ» (далее – Страховщик) заключает с юридическими или дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда (далее – договор страхования).

1.2. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести лицу, в пользу которого заключен договор страхования, выплату страхового возмещения в пределах установленной договором страхования страховой суммы.

1.3. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность Страхователя и (или) иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо). Если в договоре страхования указан только Страхователь, то считается застрахованной гражданская ответственность самого Страхователя.

1.4. Все положения настоящих Правил, относящиеся к Страхователю, кроме положений о заключении, изменении, прекращении договора страхования и об уплате страховой премии, полностью относятся и распространяются на Застрахованное лицо, не являющееся Страхователем, и влекут для него те же последствия, что и для Страхователя.

1.5. В тексте настоящих Правил используются следующие термины:

Потерпевший – физическое или юридическое лицо, не являющееся Страхователем или Застрахованным лицом по договору страхования, имуществу, жизни или здоровью которого причинен вред. Потерпевшими также являются лица, которые потеряли кормильца вследствие его смерти и (или) осуществили погребение умершего за свой счет.

Выгодоприобретатель – потерпевший, который предъявил Страховщику, Страхователю или Застрахованному лицу требование (иск, обоснованную претензию) о возмещении причиненного вреда.

Причинение вреда – причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу лица, не являющегося Страхователем или Застрахованным лицом по договору страхования.

Причинение вреда жизни – смерть физического лица, являющегося потерпевшим. Причинением вреда жизни также является смерть кормильца.

Причинение вреда здоровью – нарушение анатомической целостности и (или) функционирования органов и тканей организма физического лица, являющегося потерпевшим.

Причинение вреда имуществу – повреждение или гибель имущества, право владения и (или) пользования и (или) распоряжения которым не принадлежит Страхователю или Застрахованному лицу.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, ответственность которого застрахована, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством РФ, возместить вред, причиненный потерпевшим.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие на случай наступления которого проводится страхование.

В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относится предполагаемое событие, указанное в п. 3.2 настоящих Правил, и предусмотренное договором страхования.

3.2. Страховым случаем является возникновение у лица, ответственность которого застрахована, на основании вступившего в силу решения суда или обоснованной претензии, признанной им по согласованию со Страховщиком, ответственности за вред, причиненный имуществу, жизни и (или) здоровью потерпевших.

Договором страхования могут быть предусмотрены виды деятельности возникновение ответственности при осуществлении которых лицом, ответственность которого застрахована, является страховым случаем.

3.3. Причинение вреда нескольким потерпевшим в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной,

рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

3.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем наступление ответственности за причинение вреда, произошедшее вследствие:

3.4.1. Недостатков товара, работы и (или) услуги.

3.4.2. Недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе и (или) услуге.

3.5. Не является страховым случаем наступление ответственности за причинение вреда, если вред причинен:

3.5.1. В связи с эксплуатацией или иным использованием средств наземного, железнодорожного, водного, воздушного транспорта.

3.5.2. В результате осуществления деятельности по перевозке.

3.5.3. В связи с эксплуатацией опасных объектов согласно Закону о промышленной безопасности.

3.5.4. При строительстве и эксплуатации гидротехнических сооружений.

3.5.5. При эксплуатации объектов атомной промышленности.

3.5.6. Вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по договору.

3.6. Не являются страховым случаем наступление ответственности за причинения вреда, если вред причинен:

3.6.1. На территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, такой территорией является территория Российской Федерации.

3.6.2. Жизни и (или) здоровью физического лица во время исполнения им служебных или трудовых обязанностей на основании трудового или гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом).

3.6.3. Вследствие поступления в землю, недра, почву, поверхностные и (или) подземные воды, а также растительный и животный мир Земли веществ, смеси веществ, материалов и (или) микроорганизмов, количество и (или) концентрация которых превышают установленные нормативы.

3.6.4. Земле, недрам, почве, поверхностным и (или) подземным водам, а также растительному и (или) животному миру Земли.

3.6.5. Вследствие воздействия электрических и (или) электромагнитных полей.

3.6.6. Вследствие воздействия шума (воспринимаемого или не воспринимаемого человеком), вибрацией, звуковым ударом или другими явлениями сходной природы.

3.6.7. Вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (в т.ч. сажа, копоть, дым, пыль).

3.6.8. Предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в т.ч. производство продукции, ремонт, оказание услуг).

3.6.9. Вследствие заболевания животных, принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу).

3.6.10. При проведении строительно-монтажных работ.

3.6.11. Вследствие нарушения правил пожарной безопасности, допущенного Страхователем (Застрахованным лицом) или его работником, на котором лежала обязанность по их соблюдению.

3.6.12. Невыполнением Страхователем (Застрахованным лицом) в установленный срок требований (предписаний), выданных надзорным органом.

3.6.13. Действием и (или) бездействием Страхователя (Застрахованного лица) и (или) его работника, каждое из которых совершено или допущено в результате употребления алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ одним из этих лиц.

3.6.14. Вследствие известной Страхователю (Застрахованному лицу) эксплуатационной непригодности машин, приборов, оборудования.

3.6.15. Вследствие осуществления деятельности с ведома Страхователя (Застрахованного лица) лицом, не имеющим права на такую деятельность.

3.6.16. Вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности в нарушение требований законодательства, правил и норм, регулирующих данную деятельность.

3.6.17. Денежным средствам, ценным бумагам, имущественным правам, информации, результатам интеллектуальной деятельности и исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности.

3.7. Перечень исключений из страхового случая (п. 3.6 настоящих Правил) может быть сокращен или дополнен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.3. В договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страхового возмещения на один или несколько страховых случаев, на случай причинения вреда имуществу, жизни и (или) здоровью одного или нескольких потерпевших, по видам причиненного вреда, категориям расходов, подлежащих возмещению.

4.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.5. Страхователь и Страховщик вправе установить по договору страхования франшизу.

При установлении безусловной франшизы убыток возмещается в размере положительной разницы между размером убытка и размером безусловной франшизы.

При установлении условной франшизы убыток не возмещается, если его размер не превышает размер условной франшизы, и убыток возмещается полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы.

Размер франшизы может устанавливаться как в денежном выражении, так и в процентах от страховой суммы.

4.6. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

4.7. Страховая премия уплачивается единовременно, то есть одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку несколькими страховыми взносами.

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

4.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;

- день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

5.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

5.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), определенно оговоренных Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе, заявлении о страховании и (или) анкете.

5.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 5.3 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

5.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе (Застрахованном лице), но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем непосредственно Страховщику требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

5.6. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), и действует в течение периода времени, указанного в договоре страхования.

6.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения) распространяется на страховые случаи, происшедшие в течение срока действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

6.4. Договор страхования прекращается до истечения срока на который он был заключен:

6.4.1. В случае исполнения сторонами своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

6.4.2. В случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, а Страховщик возвращает Страхователю часть полученной страховой премии, исчисленную пропорционально отношению не истекшего срока действия договора страхования к полному сроку его действия.

6.4.3. В случае неуплаты Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок.

6.4.4. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

6.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем

страховой случай. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика в сроки, оговоренные договором страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п. 6.6 настоящих Правил.

6.6. Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю в данном случае вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Страховщика и Страхователя, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения договора страхования.

Страховая премия возвращается по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Условия страхования, изложенные в настоящем пункте Правил, не распространяются на страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в частности, сообщить об изменении:

- объема производства и количества занятых на производстве;
- диверсификации или изменении сферы деятельности Страхователя (Застрахованного лица), указанной в договоре страхования;

Значительными также признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе, заявлении о страховании и (или) анкете Страховщика.

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса РФ.

7.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной п. 7.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. В случае причинения вреда потерпевшему Страхователь (Застрахованное лицо) обязаны:

8.1.1. Уведомить потерпевшего о его праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда.

8.1.2. Принять меры по установлению лиц, на которых может быть возложена ответственность за совместное причинение вреда, и известить Страховщика о наличии таких лиц.

8.1.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению причиненного вреда, возмещаемого Страховщиком. Принимая такие меры необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

8.1.4. Незамедлительно уведомить в установленном порядке компетентный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда.

8.1.5. Сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда потерпевшему. Указанная обязанность должна быть исполнена не позднее 2 (двух) рабочих дней (если иной срок не оговорен договором страхования), следующих за днем, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о причинении вреда. Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трёх) рабочих дней (если иной срок не оговорен договором страхования), следующих за днем, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о причинении вреда. Уведомление о причинении вреда потерпевшему должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред;
- известные сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

В договоре страхования может указываться иной порядок уведомления.

8.1.6. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

8.1.7. Обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность произвести экспертизу и (или) осмотр поврежденного имущества (остатков имущества) в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

8.1.8. Выполнять письменные указания Страховщика.

8.2. В случае, когда к Страхователю (Застрахованному лицу), предъявлено требование о возмещении вреда, то лицо, к которому предъявлено требование, обязано:

8.2.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее, 2 (двух) рабочих дней (если иной срок не оговорен договором страхования), уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда, о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд, возбуждение уголовного дела).

8.2.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней (если иной срок не оговорен договором страхования), передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда.

8.2.3. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя (Застрахованного лица) и вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью.

8.2.4. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда.

8.2.5. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком. Состав таких документов определяется согласно пункту 8.3.3 настоящих Правил.

8.3. Выгодоприобретатель, предъявивший Страховщику требование о возмещении вреда, обязан:

8.3.1. Предоставить Страховщику письменное требование о возмещении вреда. Указанное требование должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;

- известные сведения о лице, причинившем вред;
- сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

8.3.2. Представить поврежденное имущество (остатки имущества) для проведения экспертизы и (или) для осмотра в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

8.3.3. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения и предоставить Страховщику запрошенные им документы. Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю (Застрахованному лицу), письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

- договор (полис) страхования;
- документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины причинения вреда;
- документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), за причинение вреда;
- документы, подтверждающие размер убытков, понесенных Выгодоприобретателем.

В случае причинения вреда жизни дополнительно предоставляются следующие документы:

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

В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца 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 умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предоставляются следующие документы:

- заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
- справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и (или) в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

В случае повреждения или гибели имущества дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя.

В случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместного причинения вреда:

- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки;

- вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

8.4. С учетом конкретных обстоятельств, Страховщик вправе сократить перечень требуемых в соответствии с п. 8.3.3 настоящих Правил документов или затребовать у Страхователя

дополнительные документы. Все документы, предоставляемые в соответствии с п. 8.3.3 настоящих Правил, должны быть составлены на русском языке.

8.5. При исполнении обязанностей, предусмотренных п. 8.1 и п. 8.2 (п. 8.1 и п. 8.3) настоящих Правил, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня получения всех необходимых документов, указанных в п. 8.3.3 настоящих Правил, произвести выплату страхового возмещения или направить Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному лицу) письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

8.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело, дело об административном правонарушении или начат судебный процесс, принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено до приостановления предварительного следствия или прекращения уголовного дела, дела об административном правонарушении или вступления в законную силу решения суда.

Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, Страховщиком направлены запросы или инициирована проверка обстоятельств страхового случая соответствующими компетентными органами, принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено до выяснения всех обстоятельств страхового случая (в т.ч. до получения ответов на запросы), о чем Страхователь (Застрахованное лицо) уведомляется письменно.

8.7. Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) обязан возвратить Страховщику полученное по договору страхования страховое возмещение (или его соответствующую часть), если:

8.7.1. Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) получил возмещение за убытки полностью или частично от других лиц.

8.7.2. В течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованное лицо) права на получение страхового возмещения.

8.8. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения обязанности, предусмотренной п. 8.1.5 и (или) п. 8.2.1 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового возмещения.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Размер убытков определяется:

9.1.1. При урегулировании требования (иска, обоснованной претензии) о причинении вреда в судебном порядке – исходя из величины, присужденной к взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю на основании судебного решения. При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает убыток, явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) в результате осуществления застрахованной деятельности, и предусмотренный настоящими Правилами и договором страхования.

9.1.2. При урегулировании требования (иска, обоснованной претензии) о причинении вреда во внесудебном порядке – исходя из величины признанной Страховщиком к уплате Страхователем компенсации за причинение вреда.

9.2. В сумму убытков включаются:

9.2.1. В случае причинения вреда имуществу:

ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется:

- при гибели имущества – в размере его действительной стоимости с учетом износа и стоимости годных остатков;

- при повреждении имущества – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

При расчете убытков не учитываются расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и (или) хранения поврежденного имущества, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.2.2. В случае причинения вреда жизни или здоровью:

- заработок (доход), которого Выгодоприобретатель лишился вследствие потери или уменьшения трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если компетентным органом установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

- часть заработка (дохода), которого в случае смерти Выгодоприобретателя лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение в случае смерти Выгодоприобретателя.

9.3. При наступлении страхового случая также возмещаются:

- целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

- расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям;

- необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и (или) имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

9.4. Договором страхования может предусматриваться возмещение упущенной выгоды в случае повреждения или гибели имущества Выгодоприобретателя.

9.5. Договором страхования может предусматриваться, что в случае гибели имущества сумма убытков равна действительной стоимости имущества с учетом износа и без учета стоимости годных остатков.

9.6. Договором страхования может предусматриваться возмещение подлежащей взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) части судебных расходов, понесенных Выгодоприобретателем. При расчете убытков указанные судебные расходы учитываются в размере, не превышающем 5 % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

9.7. Договором страхования может предусматриваться, что при расчете убытков учитываются дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и (или) хранения поврежденного имущества. Расходы по оплате экспертизы, эвакуации и (или) хранения поврежденного имущества учитываются в части, не превышающей 10 % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

9.8. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы убытков по этим видам вреда суммируются.

9.9. Из суммы убытков, понесенных Выгодоприобретателем, вычитается сумма безусловной франшизы, если сумма убытков превышает сумму безусловной франшизы, предусмотренной договором страхования.

9.10. Страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю, считается равным:

- сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем, если сумма убытков не превышает страховую сумму;

- страховой сумме, если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем, превышает страховую сумму.

Если договором страхования предусмотрено установление лимитов ответственности, то в этом случае убытки, понесенные Выгодоприобретателем, за которые выплачивается страховое возмещение, возмещаются в части, не превышающей соответствующий лимит ответственности.

9.11. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

9.13. Если причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает положительную разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах возмещения другими лицами.

9.14. Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по договору страхования, то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации причиненного вреда с учетом условий договора страхования.

9.15. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

9.15.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

9.15.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

9.15.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10. СУБРОГАЦИЯ

10.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к Страхователю (Застрахованному лицу), переходит к Страховщику только в случае, когда причинение вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателя произошло вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).

10.2. Договор страхования может предусматривать отказ от суброгации, в этом случае исключается переход к Страховщику права требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо), имеет к лицу, ответственному за убытки, причиненные Выгодоприобретателю по неосторожности.

10.3. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении соглашения споры разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.