

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ – СТОЛИЦА»

Утверждены Приказом
ООО Страховая компания
"Энергогарант-Столица"
№ 14 от 8 октября 2007 г.

Генеральный директор

А.В. Бирюков



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта

1. Общие положения. Субъекты страхования	2
2. Объект страхования	3
3. Страховой риск	3
4. Страховой случай	4
5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза	5
6. Порядок определения страхового тарифа и страховой премии (страховых взносов)	6
7. Срок страхования	6
8. Договор страхования (полис)	6
9. Порядок заключения договора страхования (полиса)	7
10. Порядок прекращения договора страхования (полиса)	7
11. Права и обязанности сторон	8
12. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая	10
13. Определение размера ущерба	13
14. Выплата страхового возмещения	15
15. Порядок разрешения споров	15

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования имущественных интересов, связанных с гражданской ответственностью Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при использовании транспортных средств (далее ТС).
- 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. Условия настоящих Правил могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.
- 1.4. Страхование, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами, является дополнительным по отношению к страхованию, предоставляемому в соответствии с договором обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее по тексту – договор обязательного страхования).

По настоящим Правилам выплата страхового возмещения осуществляется в случае недостаточности страховой выплаты по обязательному страхованию для возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по договору обязательного страхования. В случае, если на момент наступления страхового случая Страхователь не был застрахован по договору обязательного страхования, из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате в соответствии с настоящими Правилами, вычитается сумма, подлежащая выплате по договору обязательного страхования.

- 1.5. Договор добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу других лиц, которым может быть причинен вред при использовании ТС.
- 1.6. Территорией действия договора страхования (полиса), если иного не предусмотрено договором, является Российская Федерация.
- 1.7. Основные термины, применяемые в настоящих Правилах:

1.7.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Энергогарант-Столица», юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

1.7.2. **Страхователь** - дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам 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.

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

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

1.7.5. **Потерпевший** - лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании указанного в договоре страхования (полисе) ТС. Положения настоящих Правил, касающиеся потерпевших, также применяются и к лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, наследников Потерпевших, и к другим лицам, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение указанного вреда.

1.7.6. **Полная гибель имущества Потерпевшего** – уничтожение имущества Потерпевшего, а так же повреждение имущества Потерпевшего, при котором стоимость восстановления равна или превышает его доаварийную стоимость.

1.7.7. **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 его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации возместить вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при использовании, указанного в договоре страхования (полисе) ТС.
- 2.2. По настоящим правилам может быть застрахована гражданская ответственность при использовании следующих ТС:
 - 2.2.1. автомобили - легковые, грузовые, грузопассажирские;
 - 2.2.2. автобусы и другие пассажирские ТС;
 - 2.2.3. прицепы и полуприцепы;
 - 2.2.4. мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски;
 - 2.2.5. другие самоходные, в том числе сельскохозяйственные и буксируемые ТС.
- 2.3. По настоящим правилам не может быть застрахована (если иного не предусмотрено договором страхования (полисом)) гражданская ответственность 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. используемых для учебной езды.
 - 2.3.3. используемых в качестве такси.

3. СТРАХОВОЙ РИСК.

- 3.1. 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. Договор страхования (полис) может быть заключен от одного или совокупности ниженазванных страховых рисков.
- 3.2. Страховщик обеспечивает страховую защиту объекта страхования от следующих рисков:
 - 3.2.1. **«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 ТС.
Возмещению по данному риску подлежат:
 - утраченный Потерпевшим в результате стойкой утраты трудоспособности заработок (доход);
 - дополнительно понесенные Потерпевшим расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что они вызваны необходимостью дополнительной помощи и ухода, в которых потерпевший нуждается, но не имеет права на их бесплатное получение;
 - ущерб в результате смерти Потерпевшего, в том числе ущерб в результате смерти кормильца и необходимые, понесенные расходы на погребение.Не подлежат возмещению по данному риску:
 - утраченный потерпевшим в результате временной утраты трудоспособности заработок (доход);
 - дополнительно понесенные Потерпевшим расходы на санаторно-курортное лечение, приобретение специальных ТС, подготовку к другой профессии;
 - ущерб в результате смерти Потерпевшего, вызванный расходами на ритуальные услуги не относящимися непосредственно к погребению.
 - 3.2.2. **«Вред имуществу третьих лиц»** - риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу третьих лиц при использовании указанного в договоре ТС.
Возмещению по данному риску подлежат:
 - реальный ущерб, причиненный имуществу Потерпевшего, на дату наступления страхового случая.
 - иные расходы, произведенные Потерпевшим в связи с причиненным вредом.Не подлежат возмещению по данному риску:
 - утрата товарной стоимости ТС;
 - износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых для восстановительного ремонта.
 - 3.2.3. **«Иной вред, причиненный третьим лицам»** - риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ниже перечисленного вреда третьим лицам при использовании указанного в договоре страхования (полисе) ТС.
Возмещению по данному риску подлежат:

- утраченный потерпевшим в результате временной утраты трудоспособности заработок (доход);
- дополнительно понесенные Потерпевшим расходы на санаторно-курортное лечение, приобретение специальных ТС, подготовку к другой профессии;
- ущерб в результате смерти Потерпевшего, вызванный расходами на ритуальные услуги не относящимися непосредственно к погребению;
- утрата товарной стоимости ТС;
- износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых для восстановительного ремонта;
- штрафы, пени, судебные издержки, расходы на адвокатов.

Не подлежит возмещению по данному риску, если иного не предусмотрено договором:

- моральный ущерб.

Выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда. При этом в случае бесспорного подтверждения Потерпевшим факта причинения вреда и его размера, Страховщик оставляет за собой право произвести выплату страхового возмещения по соглашению сторон.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

- 4.1. Страховой случай - свершившееся событие (факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица)), из числа указанных в пункте 3.2. настоящих Правил, предусмотренное договором страхования и повлекшее обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.
- 4.2. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, не является страховым случаем событие, произошедшее 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, других объектов интеллектуальной собственности;
 - 4.2.4. использованием иного ТС, чем то, которое указано в договоре страхования (полисе).
- 4.3. Не являются страховым случаем событие, произошедшие в связи с:
 - 4.3.1. воздействием перевозимого, на указанном в договоре ТС, груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию по соответствующему закону;
 - 4.3.2. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 4.3.4. использованием ТС лицом, указанным в договоре страхования (полисе), заключенном с юридическим лицом, вне служебного времени и задания;
 - 4.3.3. военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;
 - 4.3.4. умышленными действиями Страхователя (Застрахованного лица);
 - 4.3.5. умышленными действиями Потерпевшего;
 - 4.3.6. действием непреодолимой силы или стихийного бедствия (урагана, ливневого дождя, снежной бури, и т.д.);
 - 4.3.7. передачей застрахованного ТС в аренду, лизинг или прокат без письменного согласования со Страховщиком.
- 4.4. Не является страховым случаем и не подлежит возмещению:
 - 4.4.1. причинение вреда жизни или здоровью работников Страхователя при исполнении ими трудовых обязанностей;
 - 4.4.2. причинение Страхователем (Застрахованным лицом) вреда принадлежащего им имуществу, в том числе ТС, прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию;
 - 4.4.3. причинение вреда третьим лицам до вступления договора страхования (полиса) в силу и/или после окончания его действия;
 - 4.4.4. причинение вреда третьим лицам вне территории действия договора страхования (полиса);
 - 4.4.5. причинение вреда окружающей природной среде;
 - 4.4.6. вред, причиненный лицу, которое признается по закону членом семьи и (или) близким родственником, усыновленным или усыновителем, опекуном или попечителем любого из лиц, указанных в договоре

страхования как Страхователь (Застрахованное лицо), а также лицу, которое признается или может быть признано находящимся или содержащим на иждивении Страхователя (Застрахованного лица);

- 4.4.7. ущерб, связанный с косвенными коммерческими потерями третьих лиц, а также штрафами, неустойками и другими расходами, возникшими в связи с нарушением ими сроков поставки товаров или производства работ (оказания услуг), иных обязательств по контрактам (договорам);
- 4.4.8. ущерб, причиненный в результате нарушения Страхователем (Застрахованным лицом), правил эксплуатации указанного в договоре страхования (полисе) ТС, в том числе: использование ТС с неисправностями и условиями, при которых запрещается их и 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);
- 4.4.9. ущерб, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом), находившимся в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических, токсикологических или медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении указанным в договоре страхования (полисе) ТС. А так же в случае отказа Страхователя (Застрахованного лица), от прохождения медицинского освидетельствования (экспертизы);
- 4.4.10. ущерб, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом), который на момент ДТП не имел права на управление указанным в договоре страхования (полисе) ТС, не указан в путевом листе, не имеет соответствующей доверенности, лишен водительских прав, не имеет права управлять ТС данной категории и т.п.;
- 4.4.11. ущерб, причиненный в результате ДТП, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) скрылся с места ДТП;
- 4.4.12. ущерб, причиненный работодателю его работником;
- 4.4.13. вред, причиненный третьим лицам при обстоятельствах, исключаяющих в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность владельца ТС за причиненный вред.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. 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 в договоре страхования (полисе) устанавливается по соглашению Страховщика со Страхователем.
- 5.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования (полисе) страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования в валютном эквиваленте. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ.
- 5.4. При заключении договора страхования (полиса) по соглашению сторон может быть установлена агрегатная или неагрегатная страховая сумма, как по каждому из застрахованных рисков, так и по всем рискам:
 - 5.4.1. агрегатная страховая сумма – общая сумма выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, которая не может превышать размера страховой суммы.
 - 5.4.2. неагрегатная страховая сумма – размер страхового возмещения по каждому страховому случаю (не зависимо от их числа в течении срока страхования), который не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).
- 5.5. При заключении договора страхования (полиса) по соглашению сторон может быть установлена франшиза в денежной форме или процентом отношении к страховой сумме.
 - 5.5.1. При условной (не вычитаемой) франшизе Страховщик при наступлении страхового случая не выплачивает страховое возмещение за ущерб, не превышающий размера условной франшизы. Если при наступлении страхового случая размер ущерба превышает предусмотренную договором страхования (полисом) условную франшизу, то ущерб возмещается в полном размере.
 - 5.5.2. При безусловной (вычитаемой) франшизе во всех случаях ущерб возмещается за вычетом суммы франшизы.

5.5.3. Франшиза подлежит вычету после окончательного расчета суммы ущерба.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ).

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (полисом). Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

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

При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (возраста, водительского стажа Страхователя (Застрахованного лица), технических характеристик, назначения, условий эксплуатации транспортного средства и т.п.).

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

6.4. При страховании «с валютным эквивалентом» страховая премия и страховые взносы, в целях их расчета, указываются в иностранной валюте. Оплата страховой премии производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты.

6.5. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика.

6.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии, в установленный договором страхования (полисом) срок, договор страхования (полис) признается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).

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

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

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

7.2. Договор страхования (полис), если в нем не предусмотрено иное, заключается сроком на один год.

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

7.3.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с момента внесения денег 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);

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

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

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС).

8.1. Договор страхования (полис) - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за уплаченную Страхователем страховую премию при наступлении предусмотренного договором страхового случая произвести выплату страхового возмещения в порядке и на условиях, определенных договором страхования (полисом).

8.2. Договор страхования (полис) заключается в форме единого документа, подписанного обеими сторонами, один из экземпляров которого передается Страхователю с приложением к нему настоящих Правил, являющихся его неотъемлемой частью.

8.3. В договоре страхования (полисе) указываются:

8.3.1. лица и транспортные средства, в отношении которых действует договор страхования;

8.3.2. страховая сумма, страховые риски;

8.3.3. сроки и территория действия договора;

8.3.4. особые условия.

- 8.4. По договору страхования (полису), заключенному в отношении одного ТС, возможно страхование ответственности нескольких Застрахованных лиц, при этом:
- Страхователь - физическое лицо помимо себя может застраховать ответственность двух водителей – Застрахованных лиц, если иное не оговорено договором страхования (полисом), которых Страхователь заявляет при заключении договора, либо заблаговременно (до наступления страхового случая), в период его действия;
 - Страхователь - юридическое лицо может застраховать ответственность неограниченного количества водителей – Застрахованных лиц, если иное не оговорено договором страхования (полисом), являющихся сотрудниками Страхователя.
- 8.5. Договор страхования (полис) с одним и тем же Страхователем может быть заключен в отношении нескольких транспортных средств, которыми он владеет (парковое страхование).
- 8.6. Договор страхования, (полис) может быть заключен в отношении всех транспортных средств определенной категории (страхование категории).
- 8.7. 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.
- 8.8. Страховой полис вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней после уплаты им страховой премии или первого страхового взноса, если иное не оговорено договором страхования (полисом).

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

- 9.1. Договор страхования (полис) заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора страхования (полиса).
Заявление на страхование должно содержать следующие сведения:
- 9.1.1. данные Страхователя;
 - 9.1.2. данные Застрахованных лиц;
 - 9.1.3. данные транспортного средства;
 - 9.1.4. условия, на которых Страхователь желает заключить договор страхования (полис);
 - 9.1.5. другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.
- 9.2. Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:
- 9.2.1. документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя;
 - 9.2.2. учредительные документы Страхователя - юридического лица;
 - 9.2.3. доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
- 9.3. Страховщик при заключении договора страхования обязан ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить их ему, о чем делается запись в договоре страхования (полисе).

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 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).

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

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.

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)).

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

10.5. 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.

10.6. 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 список Застрахованных лиц. Для внесения изменений Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением. Заявление Страхователя становится неотъемлемой частью договора страхования (полиса);

11.1.2. перезаключить договор страхования (полис) на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая и/или последствий его наступления;

11.1.3. 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. 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, связанных с объектом страхования, указанным в настоящих Правилах и/или договоре страхования (полисе), а также о любом существенном изменении степени страхового риска;

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

11.2.3. 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. Невыполнение Застрахованным лицом обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем;

11.2.4. 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.).

11.2.5. 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).

11.2.6. принимать все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба;

- 11.2.7. 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.);
 - 11.2.8. передать Страховщику все необходимые документы для принятия решения по произошедшему событию;
 - 11.2.9. известить Страховщика о возможном судебном разбирательстве;
 - 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.
- 11.3. 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;
Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования (полиса) или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть этот договор в одностороннем порядке.
- 11.3.11. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования (полиса) и возмещения убытков, в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.
Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования (полиса), если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.
- 11.3.12. 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.
- 11.3.13. 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. выдать Страхователю подписанный сторонами экземпляр договора страхования (полиса) с приложением настоящих Правил;
- 11.5.2. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в размерах и в сроки, определенные договором страхования (полисом);
- 11.5.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, позволивших уменьшить риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования (полис) с учетом этих обстоятельств;
- 11.5.4. обеспечивать конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 11.6. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ 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. Сообщить в кратчайшие сроки по телефону, указанному для данного региона в договоре страхования (полисе), в диспетчерскую Страховщика и согласовать порядок дальнейших действий.
- 12.1.3. Уведомить лиц, которым причинен вред, что его ответственность застрахована в ООО СК «Энергогарант-Столица», сообщить серию и номер полисов обязательного и добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта, адрес и телефон Страховщика.
- 12.1.4. В течение 5-ти рабочих дней с даты события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или его представитель обязан вручить или направить любым способом, обеспечивающим подтверждение получения, заполненные извещения о ДТП Страховщику, а также представить письменное заявление о произошедшем событии 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 транспортным средством;
 - свидетельство о регистрации указанного в договоре страхования (полисе) транспортного средства;

- талон технического осмотра указанного в договоре страхования (полисе) транспортного средства;
- 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.

12.2. 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, подтверждающие факт наступления страхового случая (протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, решение суда и т.п.);
- документы, из компетентных органов подтверждающие размер причиненного ущерба;
- извещение о ДТП.

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

12.3.1. Причинение вреда имуществу Потерпевшего:

- документы, подтверждающие право собственности на поврежденное имущество или право на получение страхового возмещения;
- документы, подтверждающие иные расходы, произведенные Потерпевшим в связи с причиненным вредом.

12.3.2. Причинение вреда здоровью Потерпевшего:

12.3.2.1. 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, необходимый для исчисления возмещения, с отметкой ГНИ;
- иные документы, подтверждающие доходы Потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

12.3.2.2. 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.

12.3.2.3. 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.

12.3.2.4. 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.

12.3.2.5. 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.

12.3.3. Причинение вреда жизни Потерпевшего:

12.3.3.1 Возмещение расходов на погребение:

- Свидетельство о смерти;
- Документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение.

12.3.3.2. 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 нуждаемости 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. 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).

12.5. После получения от Потерпевшего необходимых документов, Страховщик обязан провести 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.

Страховщик 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.

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

12.6. 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) транспортного средства или организовать за свой счет его независимую экспертизу (оценку) в соответствии с положением, предусмотренным пунктом 12.5. настоящих Правил.

12.7. Страховщик, в течение 15-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.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА

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

При наступлении страхового случая по риску «Вред жизни и здоровью третьих лиц» - нанесении вреда здоровью или жизни Потерпевшего страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ о возмещении вреда.

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.

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

13.1.1. 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.

13.1.2. Вред в связи со смертью кормильца.

Вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей 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.

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

13.1.4. 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.

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

При наступлении страхового случая по риску «Вред имуществу третьих лиц» страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ о возмещении вреда.

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

13.2.1. Реальный ущерб.

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

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

При определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановлении (ремонте).

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 и т.д.).

13.3. Определение размера ущерба при наступлении страхового случая по риску «иной вред причиненный третьим лицам».

13.3.1. Выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда. При этом в случае бесспорного подтверждения Потерпевшим факта причинения вреда и его размера, Страховщик оставляет за собой право произвести выплату страхового возмещения по соглашению сторон.

13.3.2. Возмещению по риску «иной вред, причиненный третьим лицам» подлежат расходы Страхователя (Застрахованного лица), не попадающие под возмещение по рискам «Вред жизни и здоровью третьих лиц» и «Вред имуществу третьих лиц», к которым он принужден (или может быть принужден) вступившим в законную силу решением суда:

- утраченный Потерпевшим в результате временной утраты трудоспособности заработок (доход);
- дополнительно понесенные Потерпевшим расходы на санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии;
- ущерб в результате смерти Потерпевшего вызванный расходами на ритуальные услуги не относящимися непосредственно к погребению;

- утрата товарной стоимости транспортных средств;
- износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых для восстановительного ремонта.
- штрафы, пени, судебные издержки, расходы на адвокатов.

14. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 14.1. Страхование 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 и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то возмещение каждому потерпевшему выплачивается пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем потерпевшим известным Страховщику на момент выплаты страхового возмещения.
- 14.4. Выплата страхового возмещения не производится:
 - 14.4.1. в случаях, указанных в п. 4.3. настоящих Правил страхования;
 - 14.4.2. в случаях указанных в п. 4.4. настоящих Правил страхования;
 - 14.4.3. в случае невыполнения Страхователем или Застрахованным лицом своих обязанностей, указанных в п. 11.2. настоящих Правил.
- 14.5. В случае принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения выплата производится в течение 5-ти рабочих дней после утверждения страхового акта.
- 14.6. 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.
- 14.7. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

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.