

ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
“ДАЛЬЛЕССТРАХ”

---

“УТВЕРЖДАЮ”

Генеральный директор  
\_\_\_\_\_ Н.Н.Кучеров  
05” декабря 2003 г.



## П Р А В И Л А

**страхования гражданской ответственности граждан перед третьими лицами  
при эксплуатации жилого помещения**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации (далее по тексту – РФ) ОАО “Страховая компания “Дальлесстрах”, именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с физическими лицами, в дальнейшем именуемыми Страхователями, договоры страхования гражданской ответственности граждан перед третьими лицами при эксплуатации жилого помещения.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью или его имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы (лимита страхового возмещения), а также компенсировать Страхователю дополнительные расходы связанные с наступлением страхового случая.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности как самого Страхователя так и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее по тексту - Застрахованное лицо).

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (далее именуемое - Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

1.5. Ответственность Страхователя (Застрахованного лица) регулируется Гражданским кодексом Российской Федерации.

1.6. Договор заключается на принципах добровольности и действует на территории, оговоренной в договоре страхования (в страховом полисе).

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в результате страхового случая.

2.2. Страховая защита включает в себя удовлетворение требований третьих лиц к лицу, риск ответственности которого застрахован, по возмещению нанесенного им ущерба, который возник в результате страхового события и должен быть возмещен в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ.

2.3. Страховая защита распространяется на возмещение имущественного ущерба. При этом под имущественным ущербом понимаются убытки, возникшие вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при эксплуатации Застрахованным лицом жилого помещения, указанного в договоре страхования (полисе).

2.4. Страховая защита распространяется на возмещение ущерба, причиненного ближайшими родственниками Застрахованного лица, проживающими в указанном в договоре страхования (полисе) помещении. К ближайшим родственникам относятся супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры, проживающие с Застрахованным лицом и ведущие с ним совместное хозяйство.

2.5. Страховая защита не распространяется на:

2.5.1. требования или иски любых лиц, умышленно причинивших вред (к умышленному причинению вреда приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается). В случае, если ущерб причинен при завершенных работах заведомое знание о дефектах которых, препятствует их безопасному использованию, приравнивается к умышленному причинению вреда;

2.5.2. любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате несоблюдения требований и норм технической эксплуатации помещения;

2.5.3. любые убытки, связанные с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения;

2.5.4. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхового покрытия;

2.5.5. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;

2.5.6. любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.).

Однако, убытки подлежат возмещению, если воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным;

2.5.7. любые требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

2.5.8. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов, действий орудий войны, каких-либо политических организаций и лиц, действующих с связи с ними, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

2.5.9. требования ближайших родственников Застрахованного лица, о возмещении им вреда причиненного им действиями Страхователя (Застрахованного лица) или других лиц, ответственность которых застрахована по тому же договору страхования; к ближайшим родственникам относятся супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры, проживающие с Застрахованным лицом и ведущие с ним совместное хозяйство;

2.5.10. требования о возмещении вреда, причиненного убытком, происшедшим вследствие неустранения Застрахованным лицом в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Застрахованному лицу Страховщик;

2.5.11. требования Страхователя и Застрахованных лиц друг к другу.

2.6. Во всех случаях не подлежат возмещению убытки, происшедшие вследствие:

2.6.1. умысла или грубой небрежности Страхователя (Застрахованного лица) или их представителей;

2.6.2. стихийных бедствий, а именно землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения града или ливня.

### **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ**

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения по соответствующему решению судебных органов или при наличии бесспорных доказательств причинения ущерба третьим лицам.

Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

Страхователь и Страховщик могут согласовать внесудебную обработку и оценку заявленных претензий, а также предоставление возмещения по ним при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину страхового события и размер причиненного ущерба.

3.2. Страховыми событиями, от которых производится настоящее страхование, является:

3.2.1. причинение вреда имуществу третьих лица в результате:

а) пожара (при этом под пожаром понимается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, а также ущерб, причиненный объекту страхования продуктами сгорания и мерами пожаротушения);

б) взрыва (крайне быстрого выделения энергии вследствие внезапного изменения состояния взрывчатого или легковоспламеняющегося вещества, баллонов с газом, отопительных приборов и газовых установок);

в) затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем и систем пожаротушения;

г) обвала строений или части их, в связи с перепланировкой жилого помещения.

3.2.2. причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате пожара, взрыва, затопления водой, обвала строений в связи с перепланировкой жилого помещения.

3.3. В дополнение к страхованию риска ответственности Страхователя (Застрахованного) может быть также застрахован риск несения Страхователем (Застрахованным) следующих дополнительных расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам:

3.3.1. необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности Застрахованного лица, при предъявлении ему требований в связи с такими случаями, в том числе на проведение независимой экспертизы, при условии, что ее проведение согласовано со Страховщиком;

3.3.2. возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если передача дела в суд была произведена с ведома и согласия Страховщика и Страхователь не мог избежать передачи дела в суд;

3.4.3. возмещение необходимых и целесообразных расходов по спасению имущества лиц, которым в результате страхового события причинен вред или уменьшению ущерба, причиненного страховым событием.

### **4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Территория покрываемая страховой защитой, определяется договором страхования (полисом).

### **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме или иным допустимым способом сообщает о своем намерении заключить договор страхования.

5.2. Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа договора страхования или полиса (форма полиса прилагается).

5.4. В случае утери договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

## 6. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок. При этом страховая защита распространяется исключительно на страховые события, наступившие в течение срока действия договора страхования.

6.2. Договор вступает в силу:

6.2.1. при уплате страховой премии наличными деньгами - с даты указанной в договоре, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) представителю или в кассу Страховщика;

6.2.2. при уплате страховой премии по безналичному расчету с даты, указанной в договоре, но не ранее дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.3. Договор страхования прекращается в случаях:

6.3.1. истечения срока его действия;

6.3.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.3.3. неисполнения Страхователем обязательств по уплате страховой премии в установленные договором сроки и размере;

6.3.4. смерти Страхователя, если Застрахованное лицо не принял на себя обязанностей по договору страхования (полису);

6.3.5. ликвидации Страховщика;

6.3.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

6.3.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено гражданским законодательством Российской Федерации, другими законами или договором.

6.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В таком случае при досрочном расторжении договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.6.5. настоящих Правил.

6.7. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.8. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком настоящих Правил, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные им страховые взносы.

Днём возврата считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

6.9. Обязательства сторон в случае расторжения договора страхования считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения.

6.10. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение, по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации и если договор заключен после наступления страхового случая. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

6.11. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

6.12. Обязательства непреодолимой силы признаются сторонами таковыми на основании представленных доказательств, а в случае не достижения соглашения - в судебном порядке.

## 7. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. Страховая сумма, указанная в договоре страхования (полисе), является предельной суммой выплаты страхового возмещения по договору страхования (полису).

7.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

7.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности:

- на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможное возмещение на одно пострадавшее в результате страхового случая лицо);

- на одно страховое событие (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших);

- по возмещению необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности Застрахованного лица, при предъявлении ему требований в связи со страховыми случаями;

- по возмещению расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям;

Выплата страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования.

## 8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

8.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

8.3. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок в 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

8.4. Страховая премия (первый или единовременный страховой взнос) должна быть уплачена в течение пяти банковских дней с момента подписания договора страхования, если иной порядок не указан в договоре страхования (полисе). При неуплате страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) в указанные сроки, договор страхования считается несостоявшимся.

8.5. Уплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку; конкретное указывается в договоре страхования.

8.6. В течение действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о всех изменениях в степени риска по объекту страхования, о чем в течение 3-х дней с момента наступления изменения в степени риска письменно уведомляет Страховщика.

В случае, если повышение степени риска делает необходимым увеличение размера страховой премии, Страховщик направляет Страхователю соответствующее извещение или дополнение к договору страхования (полису) вместе со счетом на дополнительный страховой взнос. Если в течение 10 дней от даты получения извещения на уплату дополнительного взноса Страхователь оплачивает его, соответствующие изменения договора страхования считаются принятыми, а повышение степени риска - застрахованным с момента уплаты дополнительного взноса. В противном случае повышение степени риска в отношении данного объекта считается незастрахованным, а Страховщик, имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой наступление страхового события было вызвано обстоятельствами, повышающими степень риска.

## 9. ФРАНШИЗА

9.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). Франшиза, как правило, устанавливается в твердой сумме.

9.2. Выплата страхового возмещения производится за вычетом размера франшизы. При этом убытки, не превышающие сумму франшизы, возмещению не подлежат.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

10.1.2. своевременно произвести страховую выплату в пределах страховой суммы и лимитов ответственности в течение срока, согласованного в договоре страхования (полисе), по случаю, признанному страховым;

10.1.3. в случае необоснованной задержки выплаты уплатить Страхователю неустойку, исчисляемую исходя из ставки рефинансирования Центрального Банка РФ на день фактической уплаты денежных средств;

10.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. вступать от имени Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым событием вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового события и размера ущерба;

10.2.2. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица).

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. предоставить Страховщику подробную и достоверную информацию при заключении договора страхования для определения степени риска наступления страхового случая;

10.3.2. своевременно, в сроки и объеме, оговоренные в договоре страхования (полисе), уплатить страховую премию;

10.3.3. ознакомить Застрахованное лицо с Правилами страхования и условиями договора страхования (полиса);

10.3.4. выполнять другие требования и обязанности, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования.

10.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

10.4.1. информировать Страховщика обо всех аналогичных договорах страхования, заключенных или заключаемых с другими Страховщиками;

10.4.2. при наступлении страхового события немедленно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию имущества лиц, которым причиняется ущерб;

10.4.3. в суточный срок с момента обнаружения наступления страхового события сообщить о происшедшем Страховщику;

10.4.4. предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового события;

10.4.5. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика;

10.4.6. незамедлительно известить Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым событием;

10.4.7. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым событием - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

10.4.8. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

10.4.9. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым событиям;

10.4.10. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового события, характере и размерах причиненного ущерба;

10.4.11. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного ущерба.

10.5. При нарушении Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязанностей Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы убытка.

10.6. Страхователь имеет право:

10.6.1. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;

10.6.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

10.6.3. в период действия договора изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и сроки действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения Сторон.

## 11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Основанием для признания Страховщиком наличия страхового случая и осуществления страховой выплаты служат следующие документы:

- письменное заявление Страхователя о происшествии, повлекшем причинение вреда третьим лицам;
- договор страхования (Полис);
- копии заключений официальных органов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте события, повлекшего за собой предъявление претензии к Страхователю;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов (при наличии таких требований и материалов), содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам, включаемого в объём обязательств Страховщика по договору страхования, копии результатов экспертизы Страховщика, калькуляции ущерба, причинённого в результате наступления событий, оговоренных в договоре страхования.

11.2. Страховой акт (акт о страховом случае) на основе названных документов (п.11.1.) составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 5-ти календарных дней после получения необходимых документов (п. 11.1.).

При необходимости Страховщик запрашивает дополнительные сведения, связанные со страховым случаем у учреждений, организаций и граждан, располагающих информацией об обстоятельствах причинения вреда, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая и причинения вреда.

11.3. Страховщик в пределах установленных договором страхования страховой суммы и лимитов страхового возмещения производит страховую выплату по тем претензиям к Страхователю, которые признаны Страхователем с предварительного согласия Страховщика или удовлетворены судебными органами.

Страховщик производит страховую выплату непосредственно потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю). Договором страхования может быть предусмотрено право потерпевшего лица на предъявление непосредственно Страховщику требования на возмещение вреда.

Если договором страхования предусмотрена компенсация дополнительных судебных и внесудебных расходов Страхователя, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам, а также компенсация необходимых и целесообразных расходов по спасанию имущества и лиц, которым в результате страхового события причинен вред или уменьшению ущерба, причиненного страховым событием (п. 3.3), то право на получение страховых выплат имеет Страхователь.

11.4. Размер страховой выплаты определяется исходя из вреда (в денежном выражении), причиненного потерпевшему лицу, а также подлежащих возмещению его расходов (п.п. 11.6.1. 11.6.2.).

11.5. В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

11.6. В пределах установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита страхового возмещения) Страховщик возмещает:

11.6.1. в случае причинения физического вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям):

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения её в результате причинённого увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);
- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;
- расходы на погребение потерпевшего лица.

11.6.2. в случае причинения имущественного вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям):

- при полной гибели имущества - в размере действительной стоимости имущества на момент заключения договора страхования за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;
- при частичном повреждении имущества - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до его повреждения, т.е. в размере расходов по ремонту (восстановлению) повреждённого имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) повреждённого имущества равны или превышают 75 % его действительной стоимости (если договором страхования не установлено иное) на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим и размер имущественного ущерба устанавливается в размере действительной стоимости поврежденного имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

11.7. В случае удовлетворения требований о возмещении причинённого вреда в порядке досудебного разбирательства определение размеров ущерба и суммы страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (органов внутренних дел, пожарной охраны, службы заказчика, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, специально созданных комиссий, решений суда, аварийных комиссаров и др.) о факте и последствиях причинения вреда, а также с учётом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведённые расходы.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, пожарных, аварийных служб, медицинских учреждений и других организаций.

Страховщик вправе за свой счет привлечь независимых экспертов для определения фактического вреда, причинённого в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием.

11.8. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причинённого ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый третьему лицу вред и его размер, т.е. в судебном порядке.

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

11.9. Страховые выплаты производятся за вычетом сумм, выплаченных Страхователем потерпевшему, а также (в случае причинения имущественного вреда) оговорённой в договоре страхования франшизы.

11.10. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной в договоре страхования, возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения) пропорционально размеру вреда, причинённому каждому из этих лиц. Если иски поданы одновременно, то страховое возмещение выплачивается в порядке очередности подачи заявлений.

11.11. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя за причинение имущественного вреда (ущерба) была также застрахована в других страховых организациях, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы (лимита страхового возмещения) по заключённому им договору к общей сумме совокупной ответственности по всем заключённым этим Страхователем договорам страхования указанного риска вреда (ущерба).

11.12. Страховую выплату Страховщик производит в течение 7-ми банковских дней, если договором страхования не установлено иное, с даты составления страхового акта после получения всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер обоснованных и законных имущественных претензий, либо решения суда.

Днём страховой выплаты считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик одновременно со страховой выплатой уплачивает неустойку в порядке и размере, установленном законодательством Российской Федерации и договором страхования.

11.13. После выплаты страхового возмещения Страховщик может осуществлять последующие страховые выплаты по действующему договору страхования в размере разности между лимитом страхового возмещения и суммой произведённых страховых выплат с момента наступления страхового случая.

Если страховое возмещение (по одному страховому случаю или по их совокупности) выплачено в размере обязательств Страховщика по договору страхования (лимита страхового возмещения), то обязательства Страховщика по данному договору прекращаются с момента окончательного расчёта.

11.14. Если (с письменного согласия и в согласованном со Страховщиком размере) Страхователь сам компенсировал вред, страховая выплата производится Страхователю в течение 7-ми банковских дней после предоставления Страховщику доказательства произведённых расходов, расписки потерпевшего в получении компенсации ущерба и отказа от претензий к Страхователю.

11.15. В случае, если потерпевший умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам. Наследник должен предъявить Страховщику свидетельство о вступлении в права наследства, выданное нотариальной конторой, а также справку ЗАГСа о смерти этого лица.

11.16. Право на предъявление к Страховщику претензий по страховой выплате сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая,

10.17. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате (полностью или в соответствующей части), если:

- Страхователь имел возможность в порядке, установленном законодательством, но не представил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин и характера вреда и его связи с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- Страхователь не заявил в установленном порядке о страховом событии, в связи с чем невозможно определить обстоятельства, причины и размер вреда;

- страховой случай возник из-за умышленных действий Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая (наличие умысла в их действиях устанавливается на основании решения суда или соответствующих компетентных органов);

- Страхователь или лицо, в пользу которого заключен договор страхования, совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

- Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

- Страхователь сообщил неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске, а в случае предварительного заключения договора страхования - не представил недостающих сведений;

- Страхователь не сообщил о существенных изменениях в риске;

- Страхователь не выполнил обязательства, обусловленные настоящими Правилами;

- Страхователь своевременно не известил Страховщика о страховом случае, о предъявленной к нему претензии или о начатом против него судебном деле;

- Страхователь воспрепятствовал участию Страховщика в судебных делах и в определении вреда, а также отказался оказывать ему необходимую помощь;

Размер частичного отказа определяется Страховщиком.

11.18. Страховщик не возмещает дополнительно возникший вред (ущерб) в результате:

а) непринятия Страхователем необходимых мер по предотвращению увеличения размеров вреда или совершения им каких-либо умышленных действий в целях увеличения размеров вреда;

б) воспрепятствования Страхователю участию Страховщика в переговорах и заключению соглашений с третьими лицами.

11.19. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем и/ или Выгодоприобретателем в суде, арбитражном или третейском суде.

Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

## **12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

12.1. Изменение (дополнение) договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством или договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

12.2. Соглашение об изменении (дополнении) договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

12.3. При изменении (дополнении) договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

12.4. В случае изменения (дополнения) договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

13.2. Все споры по договору страхования рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия сторонами - в суде по месту расположения ответчика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.