

Приложение
к приказу Генерального директора
ОАО СК "Альянс"
от «14» ноября 2013 № 304

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
ОАО СК "Альянс"
от «14» ноября 2013 № 304

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ДРУГИМ ЛИЦАМ

Содержание:

1. Общие положения	2
2. Договор страхования: понятие и порядок его заключения	2
3. Объект страхования.....	4
4. Страховые случаи	4
5. Страховая сумма.....	6
6. Франшиза.....	6
7. Страховая премия: форма и порядок её уплаты.....	6
8. Срок действия договора страхования.....	7
9. Изменение степени риска	7
10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая	8
11. Выплата страхового возмещения	10
12. Суброгация	12
13. Порядок разрешения споров.....	13

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия, на которых Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс», именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования с юридическими и физическими лицами, именуемыми в дальнейшем "Страхователями", и предназначены для определения содержания этих договоров.

1.2. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена - Застрахованного лица. Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования.

На Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, распространяются все положения и требования, изложенные в тексте настоящих Правил применительно к Страхователю. Страхователь обязан довести до Застрахованного лица все положения и требования, изложенные в тексте настоящих Правил.

1.3. В качестве лица, риск ответственности которого застрахован (Страхователя или Застрахованного лица), может выступать:

- юридическое лицо (медицинское учреждение), зарегистрированное органом государственной регистрации и получившее в установленном порядке лицензию на право осуществления врачебной деятельности;

- физическое лицо (частнопрактикующий врач), зарегистрированное в качестве индивидуального частного предпринимателя органом государственной регистрации, обладающее соответствующей квалификацией медицинского работника и получившее в установленном порядке лицензию на право осуществления врачебной деятельности.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, изложенных в тексте настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Страхователь может договориться со Страховщиком об изменении или исключении из содержания договора страхования отдельных положений настоящих Правил и (или) о дополнении договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ и не расширяющими объем обязательств Страховщика.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, в том случае, если в страховом полисе прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к страховому полису. Факт вручения Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в страховом полисе.

2. Договор страхования: понятие и порядок его заключения

2.1. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), в случае предъявления Страхователю основанных на законе требований потерпевших лиц о возмещении вреда, причиненного их жизни и здоровью в результате осуществления Страхователем деятельности по оказанию медицинской помощи, принять на себя обязанности по возмещению указанного вреда в пределах установленной договором страхования суммы (страховой суммы), а также расходов Страхователя, связанных с урегулированием предъявленных ему требований.

2.2. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред в результате осуществления Страхователем деятельности по оказанию медицинской помощи - Выгодоприобретателей.

2.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя путем вручения ему страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

2.4. Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику подписанное заявление, составленное по установленной Страховщиком форме, с приложением копий следующих документов:

- лицензии на право осуществления врачебной деятельности;
- справки о численности врачей и среднего медицинского персонала по каждой врачебной специальности с указанием их квалификации;
- справки о численности населения прикрепленного к лечебному учреждению;
- форм типовых договоров на оказание медицинской помощи;
- справки об объеме услуг, оказанных Страхователем за предыдущие 12 месяцев работы;
- свидетельства о регистрации юридического лица, выданного органами государственной регистрации, если Страхователь является юридическим лицом;
- свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, выданного органами государственной регистрации, если Страхователь является физическим лицом и осуществляет индивидуальную частную предпринимательскую деятельность;
- гражданского паспорта, если Страхователь является физическим лицом;
- разрешения на установку и эксплуатацию медицинского оборудования с использованием источников ионизирующего излучения.

В необходимых случаях Страховщик вправе произвести осмотр здания (помещения), в котором выполняются работы по оказанию медицинской помощи, медицинского оборудования, используемого Страхователем.

1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации²;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес местонахождения (юридический адрес)²;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.3 ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.3 ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся лицами, ответственность которых застрахована по договору страхования.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

2.5. Страхователь несет ответственность за достоверность сведений представленных в заявлении и в ответах на письменные запросы Страховщика в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.6. В случае возникновения необходимости внесения в содержание договора страхования условий, отличных от условий, содержащихся в тексте настоящих Правил, это отражается в страховом полисе или в приложениях к нему. При необходимости Страховщик и Страхователь оформляют свои отношения посредством составления двухстороннего документа ("Договора страхования профессиональной ответственности медицинских работников за причинение вреда другим лицам"), подписанного уполномоченными представителями сторон. В последнем случае, кроме экземпляра договора Страхователю, по его запросу, выдается страховой полис, являющийся свидетельством заключения договора страхования.

2.7. В период срока действия договора страхования Страховщик вправе проверять сообщенные Страхователем сведения, а Страхователь обязан обеспечить Страховщику или назначенному им лицу, возможность проведения такой проверки.

3. Объект страхования

По договору, заключенному на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью физического лица (потерпевшего лица) при осуществлении врачебной деятельности.

4. Страховые случаи

4.1. Страховым случаем признается предъявление Страхователю требований о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц (пациентов) при оказании Страхователем (работником Страхователя) медицинской помощи, предусмотренной выданной ему лицензией, если:

- причинение вреда произошло в период времени, в течение которого действовали обязательства Страховщика, в соответствии с условиями договора страхования;
- причинение вреда произошло в период действия лицензии Страхователя;

- вред причинен по вине Страхователя (работников Страхователя при исполнении ими трудовых обязанностей).

Под причинением вреда в настоящих Правилах понимается всякий ущерб здоровью физического лица, включая его смерть, причиненный в результате некачественного оказания медицинской помощи, в частности, вследствие ошибок, небрежности и упущений:

- при установлении диагноза заболевания;
- при проведении лечения;
- при назначении лекарственных препаратов;
- при проведении хирургических операций;
- при осуществлении ухода за пациентами;

а также недостатков и/или дефектов медицинского оборудования, используемого Страхователем (работниками Страхователя) при оказании медицинской помощи.

Под требованиями о возмещении вреда в настоящих Правилах понимаются адресованные Страхователю письменные претензии от потерпевших лиц, а также исковые заявления в суд, основанные на нормах гражданского законодательства и подтвержденные доказательствами о размере причиненного вреда и причинах его возникновения.

4.2. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают обязанности по:

4.2.1. Удовлетворению обоснованных, т.е. подлежащих возмещению в соответствии с действующим гражданским законодательством, требований потерпевших лиц о возмещении причиненного им вреда.

4.2.2. Возмещению расходов на ведение дел по страховому случаю в судебных органах, если передача дела в суд была произведена при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд.

4.3. Не рассматриваются Страховщиком как страховые случаи и не подлежат удовлетворению требования о:

4.3.1. Компенсации морального вреда.

Требование о возмещении морального вреда, возникшего в результате причинения вреда жизни и/или здоровью пациентов, подлежит возмещению в случае, если это предусмотрено договором;

4.3.2. Возмещению вреда, причиненного работникам Страхователя, если медицинские услуги были оказаны им другими работниками Страхователя;

4.3.3. Возмещению вреда сверх сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;

4.3.4. Возмещению вреда, причиненного в результате:

- умысла потерпевшего лица (пациента);
- эксплуатации Страхователем любого вида транспорта;
- неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами надзора, по устранению нарушений порядка организации лечебного процесса, хранения лекарственных препаратов, эксплуатации медицинского оборудования, зданий, сооружений и инженерных коммуникаций;
- нарушения Страхователем требований и условий лицензирования деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи;
- использования Страхователем (работниками Страхователя) в лечебном процессе донорской крови, не имеющей сертификата установленного образца, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности;

- нарушения Страхователем (работниками Страхователя) нормативных документов, устанавливающих порядок использования медицинского инструмента одноразового пользования.

4.3.5. Компенсации упущенной выгоды, косвенных убытков других лиц и возмещении неустоек, штрафов, пени, подлежащих уплате Страхователем.

5. Страховая сумма

5.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется по соглашению сторон на основании экспертной оценки возможного объема ответственности и указывается в страховом полисе.

5.2. Страховая сумма является предельной суммой выплаты страхового возмещения по совокупности всех страховых случаев, произошедших в период действия договора страхования.

5.3. В пределах страховой суммы может быть установлена отдельная страховая сумма в отношении одного страхового случая (лимит ответственности по одному страховому случаю) или отдельная страховая сумма на одного пациента.

5.4. В случае выплаты страхового возмещения страховая сумма, установленная при заключении договора страхования, уменьшается на величину выплаченного возмещения. Страховая сумма считается уменьшенной со дня наступления страхового случая.

6. Франшиза

6.1. В договоре страхования стороны могут установить размер невозмещаемого убытка - франшизу, которая может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в денежном выражении. Если установлена:

6.1.1. Условная франшиза, то Страховщик не возмещает убыток, не превышающий сумму франшизы, но возмещает убыток полностью, если сумма убытка превышает сумму франшизы.

6.1.2. Безусловная франшиза, то Страховщик возмещает убыток за вычетом суммы франшизы.

7. Страховая премия: форма и порядок ее уплаты

7.1. Сумма страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) рассчитывается Страховщиком, исходя из величин страховых сумм и франшизы, согласованных сторонами, срока действия договора страхования, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

7.2. Уплата суммы страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременно (если иное не установлено в договоре страхования) безналичным перечислением средств на расчетный счет Страховщика.

7.4. При заключении договора страхования на год, либо на более длительный срок, Страховщик может предоставить Страхователю право произвести рассроченный платеж страховой премии, т.е. произвести платеж страховой премии частями, в сроки, предусмотренные договором страхования.

7.5. Днем уплаты суммы страховой премии (страховых взносов) признается:

- день получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика при наличных расчетах;

- день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичных расчетах.

7.6. При неуплате очередного страхового взноса в предусмотренные договором сроки или уплате его в меньшей, чем предусмотрено договором сумме, действие договора страхования в части обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения приостанавливается на срок задержки платежа, т.е. с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня его фактической уплаты.

8. Срок действия договора страхования

8.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной любой срок, согласованный сторонами.

8.2. Договор страхования признается заключенным с даты вручения Страхователю страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом, или с даты подписания двухстороннего документа от имени сторон уполномоченными лицами.

С этой даты наступает обязанность Страхователя уплатить сумму страховой премии (первого страхового взноса).

8.3. Даты начала и окончания ответственности Страховщика по договору страхования, указываются в страховом полисе или двухстороннем документе.

8.4. Договор страхования, в части обязательств Страховщика, вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса) и действует до 24 часов 00 минут даты, указанной в страховом полисе (двухстороннем документе) как дата окончания действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, Страховщик принимает к рассмотрению требования о возмещении вреда, причиненного другим лицам, вследствие событий, имевших место в течение срока страхования, но непосредственно проявившихся, и требование о возмещении которых предъявлено, в течение определенного периода после окончания срока страхования.

8.5. День вступления договора страхования в силу в части обязательств Страховщика может быть определен указанием на календарную дату, но не ранее даты, следующей за датой уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса).

8.6. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, если:

8.6.1. Стороны выполнили обязательства по договору страхования в полном объеме. При этом договор страхования прекращается с момента выполнения обязательств.

8.6.2. Возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дел.

8.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Договор страхования прекращается с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дел.

9. Изменение степени риска

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п.9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

10.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, он обязан:

10.1.1. Незамедлительно оповестить об этом Страховщика любым доступным способом, указав все известные обстоятельства случившегося, с обязательным дублированием сообщения письменно.

Данная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового случая, согласно записи в договоре страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

10.1.2. Предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо до рассмотрения его требования Страховщиком, не обращалось с иском в суд.

10.1.3. По указанию Страховщика делать письменные запросы заявителю о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая Страховщиком.

10.1.4. Незамедлительно известить Страховщика о подаче потерпевшим лицом, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения материалов дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь обязан выдать указанному Страховщиком лицу доверенность на право представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска.

10.1.5. Не признавать без согласия Страховщика требования, связанные со страховым случаем, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать убытки.

10.1.6. Подать Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с указанием известных на дату подачи заявления обстоятельств страхового случая сведений о потерпевших лицах, а также банковские (почтовые) реквизиты этих лиц.

Факт подачи заявления на выплату страхового возмещения должен быть подтвержден распиской уполномоченного лица Страховщика.

10.1.7. Представить Страховщику вместе с заявлением все имеющиеся документы (подлинники или заверенные копии), полученные от компетентных органов, а также от потерпевших лиц, необходимые для установления факта страхового случая и расчета суммы страхового возмещения, а именно:

10.1.7.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя:

- договор страхования;
- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем;
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем;
- копии Устава и свидетельство о государственной регистрации Страхователя в качестве юридического лица выданное в установленном порядке органами государственной регистрации; свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь является физическим лицом и осуществляет индивидуальную частную предпринимательскую деятельность, гражданского паспорта, если Страхователь является физическим лицом;
- лицензии на право осуществления врачебной деятельности;
- документы, подтверждающие квалификацию лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи;
- документы, подтверждающие трудовые отношения лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи со Страхователем;
- копия гражданского паспорта и банковские реквизиты Выгодоприобретателя (для физического лица).

10.1.7.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая:

- письменная претензия, предъявленная Потерпевшим к Страхователю с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события;
- исковое заявление в судебные инстанции;
- судебное решение, возлагающее на Страхователя обязанность возместить причиненный ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке;
- акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем в связи с причинением вреда жизни или здоровью физических лиц (пациентов) при осуществлении врачебной деятельности по установлению факта, причин и обстоятельств заявленного третьим лицом событий, иные документы, подтверждающие наличие причинно следственной связи между действием/бездействием Страхователя и наступившим событием;
- договор на оказание медицинских услуг.

10.1.7.3. Документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин. К таким документам могут относиться:

- документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного лечения, питания, приобретения лекарственных средств и т.п. по решению врачебной комиссии медицинской организации;
- справка о временной неработоспособности (для лиц, которые работают);
- справка МСЕК об установлении группы инвалидности;
- копии заключения медицинской организации о смерти застрахованного лица, протокола патолого-анатомического вскрытия застрахованного лица и посмертного эпикриза;
- свидетельство о смерти;
- в случае смерти потерпевшего: документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего и/или доверенность.

10.1.7.4. Документы, подтверждающие размер ущерба:

В случае нанесения вреда жизни и (или) здоровью потерпевшему третьему лицу:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- справка с места работы о среднемесячном заработке (доходы);
 - документы, подтверждающие дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение
 - документы, подтверждающие оплату расходов Потерпевшего кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим проведенного лечения, приобретенных лекарств, продуктов и. т.п.
 - расходы на погребение
- Документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем расходы:
- ✓ На возмещение причиненного вреда в соответствии с решением суда или по взаимному соглашению между Страховщиком, Страхователем и лицом, которому причинен вред,
 - ✓ На ведение дел по страховому случаю в судебных органах, если передача дела в суд была произведена при согласии Страховщика, либо Страхователь не мог избежать передачи дела в суд.
- Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Изучить представленные Страхователем документы и, при признании факта наступления страхового случая, выплатить страховое возмещение в срок до 30 суток, считая с даты предоставления всех указанных в пп.10.1.6 и 10.1.7 настоящих Правил документов.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.2.2. Известить Страхователя об отказе в выплате страхового возмещения в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в п.10.2.1 настоящих Правил, если имелись основания для отказа в выплате страхового возмещения.

10.3. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

10.3.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 банковских дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

10.3.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 15 банковских дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

10.3.3. Страховщик должен направить уведомление о продлении срока урегулировании убытка в течение 15 рабочих дней с момента представления полного комплекта документов

11. Выплата страхового возмещения

11.1. При признании Страховщиком факта наступления страхового случая и определения суммы страхового возмещения Страховщик перечисляет исчисленную сумму Страхователю либо непосредственно потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) в соответствии с указанными в заявлении Страхователя реквизитами.

Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством, Страхователь обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, то Страховщик имеет право произвести расчет суммы единовременной выплаты в соответствии с положениями действующего законодательства.

11.2. В сумму страхового возмещения включаются расходы:

11.2.1. На возмещение причиненного вреда в соответствии с решением суда или по взаимному соглашению между Страховщиком, Страхователем и лицом, которому причинен вред, в размере, определенном в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.2.2. На ведение дел по страховому случаю в судебных органах, если передача дела в суд была произведена при согласии Страховщика, либо Страхователь не мог избежать передачи дела в суд.

Расходы Страхователя по п.11.2.2 настоящих Правил возмещаются в пределах страховой суммы. В случае если сумма претензии превышает установленную договором страхования страховую сумму, указанные расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к сумме претензии.

11.2.3. На возмещение причиненного морального вреда в размере, определенном судебным решением, в случае, если это предусмотрено договором страхования.

11.3. Если при расследовании страхового случая Страховщиком обнаружится, что Страхователь не сообщил Страховщику сведения об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска (п.9.1 настоящих Правил) или сообщил заведомо ложные сведения об этих обстоятельствах, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения либо уменьшить его размер в той мере, в которой наступление страхового случая было вызвано обстоятельствами, повышающими степень риска.

11.4. Если на день наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя в отношении причиненного вреда застрахована также в других страховых компаниях, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех действующих договорах страхования с указанием наименования страховой компании, страховых рисков и страховых сумм.

11.5. Если причиненный Страхователем вред подлежит частичному возмещению третьими лицами, виновными в его причинении, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с лица, виновного в причинении вреда.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

11.6. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, вычитается неуплаченная на день наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы, установленной в договоре страхования.

11.7. Право требования о выплате страхового возмещения сохраняется за Страхователем в течение срока исковой давности в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.8. Страхователь или потерпевшие лица, получившие возмещение, обязаны возвратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

11.9. Страховщик освобождается от возмещения дополнительных убытков, возникших в результате неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пп.10.1.2-10.1.5 настоящих Правил.

11.10. Неисполнение Страхователем обязанностей, предусмотренных в п.10.1.1 настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12. Суброгация

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к

лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за убытки.

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

12.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе требовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

13. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.