

Правила страхования

2010

Утверждено Советом СЗАО “ИНГО АРМЕНИЯ” (протокол номер 23 от 25.01.2010). Действует с 1 февраля, 2010г.

Страхование
ответственности
лиц

гражданской
физических

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения.....	2
2. Объект страхования.....	2
3. Страховой случай.....	3
4. Объем страховой ответственности.....	3
5. Страховая сумма и лимит ответственности.....	4
6. Порядок оплаты страховой премии.....	5
7. Порядок заключения и прекращения договора страхования.....	5
8. Франшиза.....	7
9. Права и обязанности сторон.....	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения.....	8
11. Порядок разрешения споров.....	11

1. Общие положения

1.1 В соответствии с настоящими Правилами СЗАО “ИНГО АРМЕНИЯ” (далее - Страховщик) заключает с дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи) договоры страхования их ответственности за вред, который они могут причинить жизни и здоровью или имуществу третьих лиц (далее - Третьи лица, Выгодоприобретатели).

1.2 Договор страхования может быть заключен о страховании ответственности как Страхователя, так и о страховании ответственности иного физического лица (далее - Застрахованное лицо).

В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не отмечено, то считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2. Объект страхования

2.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РА имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возмещением причиненного им вреда жизни и здоровью или имуществу физических лиц, а также вреда, причиненного имуществу юридических лиц.

2.2 Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:

- владением автотранспортными средствами;
- перевозками и транспортировкой за пределами территории, оговоренной в договоре;

- вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);
- профессиональной деятельностью Застрахованного лица;
- требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Застрахованное лицо приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;
- финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию с Застрахованным лицом, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;
- требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РА;
- требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- исками о компенсации морального вреда;
- исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

3. Страховой случай

3.1 Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, предусмотренное настоящими Правилами, которое является основанием, в соответствии с нормами гражданского законодательства, для предъявления требований третьих лиц к Страхователю по возмещению причиненного им ущерба.

3.2 По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РА возместить вред, причиненный потерпевшему лицу (лицам) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Застрахованного лица на оговоренной в договоре страхования территории.

3.3 Случай считается страховым, если факт причинения вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц.

4. Объем страховой ответственности

4.1 Страховщик несет ответственность, если страховой случай, связанный с застрахованным действием Страхователя, произошел вследствие:

- а) смерти, потери трудоспособности, физического урона потерпевшего лица,
- б) ущерб или потеря имущества третьих лиц (имущественный урон).

4.2 Страхование покрытие распространяется только на те страховые случаи, которые произошли в течение срока действия договора страхования.

4.3 Страховщик также возмещает те целесообразные расходы Страхователя, которые были понесены в связи со спасением жизней и имущества других лиц и минимизации ущерба, которым был нанесен ущерб в результате страхового случая.

4.4 Страхование покрытие распространяется исключительно на те страховые случаи, которые произошли в течение периода действия договора страхования. Если страховой случай, произошедший в период действия договора страхования является результатом причин, которые не произошли или начались до начала периода действия договора, то страховое возмещение подлежит выплате в том случае, если Страхователь не был и не мог быть осведомлен о причинах возникновения страхового случая.

4.5 В любом случае, страховая ответственность не распространяется, на:

- страховые случаи, которые произошли вне территории, указанной в договоре страхования,
- страховые случаи, которые произошли в результате преднамеренного причинения ущерба Страхователем или любого другого лица. Под преднамеренным причинением ущерба понимается совершенное действие или бездействие, которое было осознанно допущено ответственным лицом и в результате которого вероятность возникновения страхового случая является довольно высоким,
- требования, предъявляемые Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;
- страховые случаи, которые произошли в результате военных действий, народных движений, восстаний, мятежей, народных волнений, массовых беспорядков, террористических актов,
- страховые случаи, которые произошли вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
- страховые случаи, которые вызваны радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;
- страховые случаи, которые вызваны нарушением Страхователем законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;

5 . СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1 Страховой суммой (лимитом ответственности) является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2 Указанный в договоре страхования лимит считается установленным в единой сумме для всех видов ущерба, как физического, так и имущественного, если в договоре страхования не оговорены лимиты ответственности:

- по каждому из принимаемых на страхование рисков, включая компенсацию судебных расходов (п. 4.2.);
- по одному страховому случаю;
- по выплатам одному лицу, потерпевшему в результате одного страхового случая.

5.3 Общая сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение каждого годового периода страхования, не может превысить установленного годового лимита ответственности.

5.4 По настоящим Правилам общая страховая сумма в период действия договора страхования устанавливается в 10 000 (десять тысяч) долларов США в эквивалентных драмах, а для одного страхового случая устанавливается лимит ответственности в 5 000 (пять тысяч) долларов США в эквивалентных драмах, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. Порядок оплаты страховой премии

6.1 Страховая премия устанавливается Страховщиком исходя из его тарифов.

6.2 Страховая премия оплачивается Страхователем разовым платежом для всего периода действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3 Страховая премия может быть уплачена в наличной или безналичной форме. При оплате в безналичной форме, премия считается уплаченной с даты поступления средств на расчетный счет Страховщика. При наличной оплате – с момента оплаты в кассе Страховщика (в соответствии с чеком уполномоченного представителя).

6.4 По соглашению Сторон, страховая премия может быть установлена как в драмах РА, так и в иностранной валюте, согласно законодательству РА. Страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в драмах РА по обменному курсу ЦБ РА на день оплаты, если иное не предусмотрено по согласию Сторон.

6.5 Страховая премия должна быть оплачена до получения договора (полиса) страхования, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента представления заявления о заключении договора страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.6 Если страховая премия не оплачена в сроки предусмотренные договором страхования, то договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет за собой никакой ответственности для Сторон (если иное не предусмотрено договором страхования).

6.7 Страховая премия устанавливается и отмечается в договоре страхования (полисе) или на счете оплаты, который является неотъемлемой частью договора.

7. Порядок заключения и прекращения договора страхования

7.1 Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

Заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах. Заявление становится частью договора страхования после его заключения.

Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные договором страхования.

7.2 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска.

Невыполнение Страхователем этой обязанности влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате страхового возмещения.

При заключении договора Страхователь обязан ответить Страховщику на все поставленные им вопросы, позволяющие произвести оценку страхового риска.

7.3 Факт заключения договора страхования устанавливается вручением Страховщиком страхового полиса и приложенных настоящих Правил страхования.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в период действия договора для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

7.4 Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное.

7.5 Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- смерти Страхователя кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РА порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, установленных действующим законодательством РА.

7.6 Договор страхования может быть досрочно прекращен в любое время на основании письменного заявления одной из Сторон (включая из-за нарушения установленных обязательств одной из Сторон), в соответствии с требованиями действующего законодательства РА. В этом случае возврат страховой премии осуществляется следующим образом:

7.7 При досрочном расторжении договора страхования по требованию Страховщика, последний возвращает Страхователю страховую премию за неистекший период страхования, но оставляя произведенные расходы Страховщика. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий договора страхования, то страховая премия не возвращается.

7.8 При досрочном расторжении договора страхования на основании представленного Страхователем требования о расторжении договора, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за неистекший период страхования, оставляя произведенные операционные расходы, в соответствии с действующей лицензией. В случае, если требования Застрахованного лица обусловлено нарушением договора страхования, то Страховщик полностью возвращает Страхователю оплаченную им страховую премию.

7.9 В случаях, установленных законодательством РА, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если:

- договор заключен после наступления страхового случая,
- объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

8. Франшиза

8.1 Договором или программой страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). В этом случае выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы. Убытки, не превышающие суммы франшизы, возмещению не подлежат.

8.2 Если договором или программой страхования не предусмотрено иное, договор считается заключенным с франшизой в размере 1% от лимита ответственности - в отношении имущественного ущерба и без франшизы - в отношении физического ущерба.

8.3 Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

9. Права и обязанности сторон

9.1 Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховые взносы;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в) при наступлении страхового случая:
 - предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
 - незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
 - незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
 - принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;
 - в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;
 - оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
 - предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного

ущерба;

- в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного договором страхования;

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

- в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), - поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

9.2. Страховщик обязан:

а) после уплаты страховой премии взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

б) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, либо в случае увеличения его действительной стоимости перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

в) при страховом случае произвести страховое возмещение

г) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба объекту страхования;

д) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РА.

е) при получении сообщения о наступлении страхового случая:

- при возможности произвести осмотр места страхового случая, составить акт ущерба и на основании предоставленных Страхователем документов определить размер ущерба;

- Произвести страховое возмещение на основании акта ущерба и расчетов размера ущерба

9.3 Если Страхователь не выполнит обязанности, установленные в пункте 9.1 настоящих Правил, то Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в размере, котором это поспособствовало возникновению страхового случая или увеличения размеров ущерба.

10 ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1 Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Республики Армения о возмещении вреда.

10.2 При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

10.3 В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.

При необходимости на основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

10.4 При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.2. настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).

10.5 Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

- аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;
- иски, предъявляемые Страховщику в связи с наступившим событием;
- судебное решение, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика;
- страховой полис;
- иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по данному страховому случаю.

10.6 В сумму страхового возмещения включаются:

10.6.1 В случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

- а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);
- в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- г) расходы на погребение;

- в) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;
- г) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям;
- д) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

10.6.2. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

- а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.
- б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, если данное событие признано страховым случаем;
- в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если данное событие признано страховым случаем;
- г) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

10.7 Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в 20-дневный срок после получения всех необходимых документов по страховому случаю и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера, либо после вступления в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).

10.8 Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

- умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или потерпевшего Третьего лица, направленные на наступление страхового случая;
- совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, изменении в риске страхования и размере убытка;
- нарушение сроков извещения Страховщика о страховом событии или непредъявление документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда;
- возникновение убытков возникло вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.9 Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.10 Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

11. Порядок разрешения споров.

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством РА.