

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РСХБ – Страхование»
(АО СК «РСХБ-Страхование»)**

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
от 10.04.2019 № 129-од

Генеральный директор
 **/С.И. Простатин/**

**ПРАВИЛА
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ
ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБОРУДОВАНИЯ,
ВОДИТЕЛЯ, ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ
(от 03.10.2011 в редакции от 30.09.2014, 07.04.2016, 08.11.2017,
10.04.2019)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ, СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ,
ИЗМЕНЕНИЕ, ПРЕКРАЩЕНИЕ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА ПРИ
НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УЩЕРБА
11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ
ВЫПЛАТЫ И ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
13. СУБРОГАЦИЯ
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на основании настоящих Акционерное общество «Страховая компания «РСХБ-Страхование» (далее – Страховщик) заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (Страхователями) договоры страхования транспортных средств¹ (далее – договор страхования).

1.2. Страхователями могут выступать юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, как резиденты, так и нерезиденты Российской Федерации.

1.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры страхования в пользу иных лиц, чем Страхователь (далее - Выгодоприобретатели), однако договор страхования может быть заключен только в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

1.4. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая или после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей, предусмотренных договором страхования, либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

1.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя по условиям договора страхования выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

1.6. Нижеперечисленные термины и определения, используемые в настоящих Правилах, имеют следующее значение:

1.6.1. **Водитель** - физическое лицо, допущенное в установленном законом порядке к управлению транспортным средством (далее – ТС). Страхователь обязан ознакомить Водителя с условиями и содержанием заключенного договора страхования и настоящих Правил. Невыполнение водителем обязанностей Страхователя по договору страхования влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем;

1.6.2. **Временная утрата трудоспособности** – состояние утраты способности к труду Застрахованным лицом на протяжении определенного ограниченного периода времени, сопровождающееся освобождением Застрахованного лица медицинским учреждением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности;

1.6.3. **Взрыв** – стремительно протекающий процесс, сопровождающийся разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванный освобождением или выделением большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени.

¹ Дополнительно в зависимости от выбранного объекта страхования используются следующие наименования: *договора страхования гражданской ответственности при эксплуатации транспортных транспорта или договора страхования водителя, пассажиров от несчастного случая при эксплуатации транспортных средств.*

К группе рисков «Взрыв» относятся в том числе (но не исключительно) взрыв газа, взрыв в процессе эксплуатации и/или транспортировки имущества (взрыв двигателя внутреннего сгорания, системы подачи топлива и т.п.);

1.6.4. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования:

- в части страхования имущества Выгодоприобретателем может быть только лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного ТС;

- в части страхования от несчастных случаев – Застрахованные лица, в случае смерти – наследники Застрахованного лица;

- в части страхования гражданской ответственности: потерпевшие - лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред при эксплуатации ТС.

Обязанности Страхователя, оговоренные в настоящих Правилах, распространяются в равной мере и на Выгодоприобретателя. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей по договору страхования несет Выгодоприобретатель;

1.6.5. **Годные остатки** – исправные, имеющие остаточную стоимость детали (агрегаты, узлы) поврежденного ТС, которые можно реализовать.

Стоимость годных остатков определяется на основании рыночных цен на такие детали (агрегаты, узлы) на день наступления страхового случая, с учетом стоимости затрат, необходимых на их реализацию;

1.6.6. **Гражданская ответственность Страхователя** – ответственность Страхователя/Застрахованного лица, возникшая в соответствии с гражданским законодательством за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в связи с владением, пользованием и распоряжением застрахованного ТС;

1.6.7. **Дополнительное оборудование (далее – ДО)** – оборудование, принадлежности ТС, стационарно установленные на нем (т.е. требующие монтажа), в т.ч. не входящие в комплектацию ТС, в соответствии с документацией завода-изготовителя, либо признанные дополнительным оборудованием по соглашению Страхователя и Страховщика после осмотра ТС.

К ДО могут относиться, но не исключительно: теле-, радио- и звуковоспроизводящая аппаратура, оборудование салонов, световые, сигнальные устройства, спойлеры, антикрылья, накладки порогов и крыльев, а также элементы брендинга, аэрография и др.

Если иное не предусмотрено договором страхования, на страхование принимается ДО, указанное в договоре страхования, отвечающее требованиям соответствующих стандартов, инструкций по эксплуатации, инструкций предприятий-изготовителей и другой нормативно-технической документации;

1.6.8. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** - событие, возникшее в процессе движения по дороге ТС и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб;

1.6.9. **Застрахованные лица** - пассажиры и водитель застрахованного ТС, в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования. Количество застрахованных лиц не может превышать количества посадочных мест в ТС, предусмотренного заводом-изготовителем;

1.6.10. **Износ** – уменьшение степени дальнейшей эксплуатационной пригодности ТС, его деталей (агрегатов, узлов) вследствие ухудшения механических, физических и т.п. свойств с течением времени. Износ определяется по техническому состоянию деталей

(агрегатов, узлов) с учетом сроков их эксплуатации;

1.6.11. Механические повреждения – ущерб от внезапных (непредвиденных) воздействий на застрахованное ТС физических сил, произошедших как на дорогах, так и вне дорог (если данное условие предусмотрено договором страхования).

К группе рисков «Механические повреждения» относятся в том числе (но не исключительно) ущерб в результате наезда наземных транспортных средств или иных движущихся объектов, падения летательных аппаратов или их частей, падения иных предметов, камнепада, оседания или иного движения грунта, дорожно-транспортного происшествия, различного рода опрокидываний и падений ТС (в том числе падение в воду или провал под лёд), столкновения с животными, предметами (подвижными и неподвижными объектами), различного рода аварий, буксировки или эвакуации поврежденного или неисправного ТС к месту стоянки или ремонта;

1.6.12. Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица, приведшее к временной или постоянной утрате трудоспособности Застрахованного лица, или к его смерти;

1.6.13. ОСАГО - обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, осуществляемое в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

1.6.14. Пассажир - лицо, находящееся в застрахованном ТС в период его эксплуатации и не осуществляющее управление ТС. Количество пассажиров не может превышать количества предназначенных для них посадочных мест в ТС, предусмотренного заводом-изготовителем;

1.6.15. Пожар – неконтролируемый процесс горения, причиняющий материальный ущерб, протекающий вне мест, специально предназначенных для разведения огня и его поддержания. К группе рисков «Пожар» относятся в том числе (но не исключительно) пожар, пожар от удара молнии и/или взрыва, включая ущерб, причиненный продуктами горения и мерами пожаротушения, применяемыми с целью предотвращения дальнейшего распространения огня;

1.6.16. Постоянная утрата трудоспособности с установлением инвалидности – ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате несчастного случая;

1.6.17. Потерпевшее лицо – лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании застрахованного ТС Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом);

1.6.18. Противоправные действия третьих лиц - действия третьих лиц, за которые предусмотрена уголовная или административная ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, по факту которых возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении.

К группе рисков «Противоправные действия третьих лиц» относятся в том числе (но не исключительно) умышленное уничтожение или повреждение застрахованного имущества, уничтожение или повреждение имущества по неосторожности, неправомерное завладение ТС без цели хищения (угон);

1.6.19. Смерть (гибель) - необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма;

1.6.20. Стихийные бедствия – события природного происхождения, которые по своей интенсивности, масштабу распространения и продолжительности могут вызвать поражающее воздействие на людей, объекты экономики и окружающую природную среду.

Если иное не предусмотрено договором страхования, под стихийными бедствиями понимаются природные чрезвычайные ситуации и/или опасные природные явления,

достигшие критериев, утвержденных Федеральной службой по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (далее - Росгидромет). По опасным природным явлениям (природным чрезвычайным ситуациям), по которым критерии указанной службой не установлены, критерии устанавливаются на основании соответствующих ГОСТов.

К группе рисков «Стихийные бедствия» относятся в том числе (но не исключительно) ураган, град, смерч, удар молнии, наводнение, землетрясение, оползень, обвал, сель, снежная лавина, паводок, ледоход.

1.6.21. **СТОА** - станция технического обслуживания автомобилей.

1.6.22. **Справочная система** – «АУДАТЕКС», «АВТОБАЗА», а при отсутствии в них необходимых нормативов для данного транспортного средства – «СИЛВЕР ДАТ», «ДАТ», «МОТОР», «МИТЧЕЛ» и др. или нормативы заводов-изготовителей;

1.6.23. **Страховая (действительная) стоимость** – стоимость ТС на момент заключения договора страхования, определяемая в соответствии с пунктом 5.1 настоящих Правил.

1.6.24. **Страховая сумма** – денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

1.6.25. **Транспортное средство (ТС)** – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем, в том числе:

- автомобили – легковые, грузовые, грузопассажирские;
- автобусы;
- прицепы и полуприцепы;
- мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски;
- по соглашению сторон другие ТС.

Если иное не предусмотрено в договоре страхования, ТС является застрахованным в комплектации завода-изготовителя;

1.6.26. **Третье лицо (при страховании по риску «противоправные действия третьих лиц»)** - лицо, не являющееся Страхователем или Выгодоприобретателем по договору страхования, членом семьи Страхователя или Выгодоприобретателя, работником Страхователя или Выгодоприобретателя или лицом, допущенным к управлению ТС.

1.7. Договором страхования могут быть изменены значения отдельных терминов и определений, указанных в пункте 1.6 настоящих Правил.

1.8. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы:

1.8.1. **Транспортные средства (ТС);**

1.8.2. **Дополнительное оборудование (ДО).**

Страхование ДО производится при условии страхования самого ТС. ДО страхуется от тех же страховых рисков, что и застрахованное ТС, если иное не предусмотрено договором страхования. ДО должно быть указано в Заявлении на страхование ТС и/или в договоре страхования (страховом полисе) с указанием полного наименования, модели, в противном случае считается, что оно не принято на страхование и не застраховано;

1.8.3. **Гражданская ответственность при использовании ТС.**

По договору страхования гражданской ответственности может быть застрахован риск возникновения ответственности за причинение вреда третьим лицам самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.8.4. **Водитель и пассажиры ТС (Застрахованные лица) от несчастного случая** на время нахождения в застрахованном ТС.

1.9. Страхование осуществляется на основании договора страхования,

заключаемого между Страховщиком и Страхователем, либо выданного в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами Страховщиком страхового полиса.

1.10. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия, в т.ч. не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованным и Выгодоприобретателем, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.11. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо понятия не оговорено Правилами, оно определяется в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами, либо используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

2.1.1. Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском гибели, утраты (хищения) или повреждения ТС и/или установленного на нем ДО, указанного в договоре страхования, в результате событий, предусмотренных договором страхования из числа, указанных в подпунктах 3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил;

2.1.2. Страхователя или иного лица, указанного в договоре страхования, связанные с риском наступления их ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при использовании (эксплуатации) застрахованного ТС;

2.1.3. Застрахованных лиц (водителя и пассажиров ТС), связанные с причинением вреда их здоровью, а также смертью в результате событий, предусмотренных договором страхования из числа, указанных в подпунктах 3.3.2.1 настоящих Правил.

2.2. На страхование принимаются ТС, зарегистрированные либо не зарегистрированные, но подлежащие обязательной регистрации в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, техническое состояние которых отвечает требованиям соответствующих стандартов, норм, правил и другой нормативно-технической документации.

2.3. По дополнительному соглашению Сторон объектом страхования могут выступать временно ввезенные на территорию Российской Федерации ТС.

2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, по договору страхования застрахованным считается один комплект шин и один комплект дисков колес ТС, которые были установлены на ТС в момент заключения договора страхования (далее – застрахованные комплекты шин/дисков). При этом, в случае если на момент наступления страхового случая, на ТС были установлены иные комплекты шин/дисков (незастрахованные комплекты шин/дисков), страховая выплата определяется исходя из стоимости поврежденных шин и/или дисков, но не выше стоимости застрахованных шин/дисков.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. **Страховым случаем** является предусмотренное договором страхования свершившееся событие, из числа указанных в пункте 3.3 настоящих Правил, произошедшее при управлении ТС лицом, допущенным к управлению на законном основании и указанным в договоре страхования (лицо может быть не указано в договоре страхования в случае, когда он заключен на условии «без ограничений лиц, допущенных к управлению» (мультидрайв)), или во время отсутствия водителя в ТС² на территории и в сроки, установленные договором страхования, и приведшее к:

- гибели, утрате (хищению) или повреждению застрахованного ТС/ДО;
- причинению вреда жизни, здоровью Застрахованных лиц;
- наступлению гражданской ответственности Страхователя и/или Водителя, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при использовании (эксплуатации) застрахованного ТС.

3.3. На основании настоящих Правил договор страхования может быть заключен на случай наступления нижеперечисленных событий на следующих условиях:

3.3.1. **«С ответственностью за все риски»** - Страховщик возмещает убытки от гибели, утраты (хищения) или повреждения застрахованного имущества, происшедшие по любой причине, за исключением событий, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил.

3.3.2. **«С ответственностью по группам рисков»** - Страховщик возмещает убытки от гибели, утраты (хищения) или повреждения застрахованного имущества, происшедшие в результате наступления страховых событий по нижеперечисленным группам рисков, за исключением событий, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил.

Договором страхования может конкретизироваться перечень событий из группы рисков, на которые распространяется страховая защита.

3.3.2.1. **«Ущерб»** - повреждение или гибель ТС (его частей) и/или ДО в результате воздействия следующих групп рисков: взрыв, пожар, механические повреждения, стихийные бедствия, противоправные действия третьих лиц.

3.3.2.2. **«Хищение»** – утрата (угон, кража, грабеж, разбой) ТС (его частей) и/или ДО.

Страхование ТС по рискам «Ущерб» и «Хищение» в договоре страхования (Полисе) может именоваться «КАСКО». Страхование только по риску «Ущерб» - «КАСКО частичное».

3.3.3. **При страховании гражданской ответственности (ГО) владельцев ТС.**

Страхование ГО осуществляется на случай возникновения ответственности Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена, за причинение вреда третьим лицам в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования и безусловной франшизой, устанавливаемой в соответствии с пунктом 5.10 настоящих Правил.

3.3.4. **При страховании от несчастного случая водителя и пассажиров ТС.**

3.3.4.1. Страховщик производит страховую выплату при наступлении несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в процессе его нахождения в застрахованном ТС, вызванного наступлением событий, перечисленных в подпункте 3.3.2.1 настоящих Правил, за исключением противоправных действий третьих лиц.

3.3.4.2. Смерть и постоянная утрата трудоспособности с присвоением инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.3.4.3. По дополнительному соглашению Страхователя и Страховщика может быть застрахован риск временной или постоянной утраты трудоспособности, смерти

² за исключением случаев, указанных в подпункте 4.6.16 Правил.

Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц, если наступившее событие неразрывно связано с рисками, перечисленными в подпунктах 3.3.2.1 - 3.3.2.2 настоящих Правил.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. *Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаи и не покрываются убытки*, произошедшие в результате:

4.1.1. Воздействия полезного (рабочего) огня или тепла, необходимого для процесса обработки, ремонта или для других целей (в том числе для прогрева двигателя и других узлов и агрегатов транспортного средства), а также ущерб, вызванный медленным выделением тепла при брожении, гниении или других экзотермических реакциях, проходящих вследствие естественных свойств имущества.

4.1.2. Использования застрахованного ТС в целях, не свойственных его техническому назначению.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, **не являются страховым случаем и не возмещаются убытки**, произошедшие:

4.2.1. Во время управления застрахованным ТС лицом:

- не имеющим водительского удостоверения на право управления застрахованным ТС соответствующей категории, а также имеющим водительское удостоверение с просроченным сроком действия на момент наступления страхового случая;

- не указанным в путевом листе или при его отсутствии, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

- находившимся в состоянии любой формы алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, применение которых противопоказано при управлении ТС;

4.2.2. В процессе перевозки ТС любыми видами транспорта в качестве груза (за исключением перевозки поврежденного или неисправного ТС на специализированном эвакуаторе, если ДТП с участием специализированного эвакуатора явилось причиной дополнительных повреждений застрахованного ТС и/или установленного на нем ДО).

4.2.3. В результате использования застрахованного ТС вне дорог.

4.2.4. В результате использования застрахованного ТС в ходе соревнований, испытаний или для обучения вождению без письменного согласования со Страховщиком.

4.2.5. В результате нарушения Страхователем или водителем правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов (согласно действующему законодательству).

4.2.6. В результате эксплуатации Страхователем (водителем) ТС, в условиях, режимах или по техническому состоянию которого эксплуатация запрещена в соответствии с законодательством Российской Федерации, действующими техническими регламентами и/или инструкциями по эксплуатации.

4.2.7. При использовании застрахованного ТС, переданного в период срока действия договора страхования в лизинг, аренду, прокат или залог без письменного согласования со Страховщиком (если иное не предусмотрено договором страхования).

4.3. *Если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшее событие не является страховым случаем:*

4.3.1. Когда водитель застрахованного ТС скрылся с места ДТП; оставил место ДТП в нарушение действующего законодательства (в том числе ПДД) или отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу).

4.3.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах наступления страхового события и/или представил сфальсифицированные документы, либо если расследованием, проведенным Страховщиком или его уполномоченным представителем, будет установлено, что

заявленные повреждения не являются следствием заявленного события (отсутствует причинно-следственная связь).

4.3.3. В результате невозвращения Страхователю (Выгодоприобретателю) застрахованного ТС, переданного им в прокат, аренду, лизинг и т.д.

4.4. *Если иное не предусмотрено договором страхования, не возмещается ущерб*, вызванный утратой товарной стоимости, естественным износом ТС (а также его отдельных узлов и агрегатов) / ДО.

4.5. **Не возмещаются любые косвенные убытки, которые явились следствием страховых случаев, в том числе:**

4.5.1. Моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие, косвенные и коммерческие потери, ущерб и расходы Страхователя, Выгодоприобретателя, третьих лиц, такие как: штрафы, расходы на проживание в гостинице во время ремонта застрахованного ТС, командировочные расходы, потери, связанные со сроками поставки товаров и производства услуг.

4.5.2. Ущерб, вызванный повреждением имущества, груза, находившегося в застрахованном ТС в момент наступления страхового случая.

4.5.3. Восстановительный ремонт или замена узлов и агрегатов ТС, повреждение которых не вызвано наступившим страховым случаем, а также стоимость работ, проведение которых не вызвано технологической необходимостью (окраска сопряженных поверхностей; замена деталей, узлов, агрегатов, вместо их ремонта, если они поддаются восстановлению путем ремонта; работы, связанные с улучшением качества или характеристик застрахованного ТС/ДО).

4.6. *Если иное не предусмотрено договором страхования, по рискам «Ущерб», «Хищение» согласно настоящим Правилам не является страховым случаем и не подлежит возмещению:*

4.6.1. Ущерб, вызванный хищением, повреждением, уничтожением комплекта инструментов, ключей от ТС, брелоков (чипов) или карт активации электронных противоугонных систем, аптечки, огнетушителя, знака аварийной остановки, инструментов, стационарных противоугонных средств, если последние не были установлены заводом-изготовителем или не были застрахованы как ДО.

4.6.2. Ущерб, вызванный хищением, повреждением, уничтожением застрахованной автомагнитолы со съемной передней панелью (включая переднюю панель), если передняя панель была оставлена в застрахованном ТС во время стоянки.

4.6.3. Ущерб, вызванный хищением, повреждением регистрационных знаков.

4.6.4. Ущерб, вызванный поломкой, отказом, выходом из строя деталей, узлов и агрегатов ТС в результате его эксплуатации, в том числе в результате коррозии, попадания во внутренние полости узлов и агрегатов посторонних предметов, животных, птиц, веществ (гидроудар, удар поршней о клапаны и т.д.).

4.6.5. Ущерб, возникший вследствие повреждения, разрыва или прокола автопокрышки и/или повреждения колесного диска, не повлекшего причинение дальнейшего ущерба транспортному средству, за исключением ущерба, возникшего в результате противоправных действий третьих лиц.

4.6.6. Ущерб, вызванный повреждением аккумуляторной батареи, генератора и/или других деталей электрооборудования ТС в результате возникшего в них короткого замыкания, и не повлекший другого ущерба ТС.

4.6.7. Ущерб, вызванный точечным повреждением лакокрасочного покрытия без повреждения детали (сколы без образования вмятин), а также ущерб, вызванный попаданием на лакокрасочное покрытие краски, битума, цемента, птичьего помета.

4.6.8. Ущерб, вызванный точечным повреждением (сколами без образований трещин, диаметр которых менее 2 (двух) мм) стекол кузова и приборов внешнего светового освещения, а также ущерб, вызванный разрушением (трещинами) стекол кузова в результате термического воздействия (резкого перепада температур) при отсутствии

следов внешнего механического воздействия.

4.6.9. Ущерб, вызванный хищением запасных колес ТС.

4.6.10. Ущерб, вызванный хищением ДО или частей ТС, если они находились в момент страхового события отдельно от застрахованного ТС.

4.6.11. Ущерб, вызванный хищением застрахованного ТС вместе с оставленными в нем учетными документами (свидетельством о регистрации ТС и/или ПТС), ключами от ТС, за исключением случаев открытого хищения ТС (грабежа, разбоя).

4.6.12. Ущерб, возникший вследствие хищения из застрахованного ТС документов (ПТС, свидетельства о регистрации ТС, талона государственного технического осмотра, водительского удостоверения, паспорта и т.д.).

4.6.13. Ущерб, вызванный хищением застрахованного ТС в период отключения, перерыва или снятия с обслуживания противоугонной системы, в случае если договором страхования предусмотрено условие об обязательной установке противоугонной системы и ее работоспособности в период страхования.

4.6.14. Ущерб, возникший вследствие повреждения или хищения тента при страховании грузовых автомобилей, грузовых модификаций легковых автомобилей, прицепов и полуприцепов.

4.6.15. Ущерб, нанесенный ТС, наступивший в ходе перевозки грузов, вес которых превышает максимальный разрешенный заводом-изготовителем ТС.

4.6.16. Ущерб, вызванный самопроизвольным (в отсутствии в салоне или кабине ТС водителя) движением припаркованного ТС (данное ограничение не распространяется на риски «Гражданская ответственность владельцев транспортных средств» и «Несчастный случай»).

4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования **по риску «Гражданская ответственность»**, согласно настоящим Правилам, не является страховым случаем и не подлежит возмещению любой ущерб (вред), причиненный третьим лицам в результате неправомерного использования (завладения) иными (третьими) лицами застрахованным ТС.

4.8. По риску «Гражданская ответственность» действуют также исключения, предусмотренные Правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.05.2003 № 263 (далее – правила ОСАГО) на дату наступления страхового события.

4.9. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ, СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. **Страховая стоимость** ТС/ДО по договору страхования может быть определена на основании справки-счета торгующей организации, договора купли-продажи, счета на оплату (инвойса), балансовой стоимости с учетом износа (остаточной стоимости), рыночной стоимости (на дату заключения договора страхования), оценочной стоимости.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования (**невычитаемая (неагрегатная) страховая сумма**). При выплате страхового возмещения страховая сумма не уменьшается.

По соглашению между Страховщиком и Страхователем в договоре страхования может быть установлена **вычитаемая (агрегатная) страховая сумма**, которая будет являться совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Страхователь имеет право восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся период страхования при условии оплаты дополнительной страховой премии.

5.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению между Страховщиком и Страхователем в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в эквиваленте иностранной валюты (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

5.4. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем в размере, не превышающем действительную стоимость застрахованного имущества в месте его нахождения на момент заключения договора страхования (страховую стоимость).

5.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а излишне уплаченная часть страховой премии в этом случае возврату не подлежит.

Сумма страховой выплаты в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

5.6. **При страховании гражданской ответственности** страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем на весь срок страхования. Договором страхования в пределах страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика (предельный размер выплаты) по каждому страховому случаю.

5.7. При страховании от несчастного случая страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза (часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком). Франшиза может быть установлена в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере.

5.9. Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

5.10. Если договором страхования не установлено иное, то по риску «Гражданская ответственность» устанавливается безусловная франшиза на каждый страховой случай в размере страховых сумм, определенных законодательством Российской Федерации для договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС на дату наступления страхового случая.

5.11. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы. В соответствии с настоящими Правилами возможно одновременное применение нескольких франшиз.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия (плата за страхование) исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы по договору страхования и размера страхового тарифа.

6.2. **Страховой тариф** представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования. Страховщик имеет право при заключении договора страхования применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от степени износа имущества, особенностей его

эксплуатации (хранения), уровня обеспечения безопасности и иных факторов риска.

6.3. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии (срок страхования приводится в месяцах):

Срок страхования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.4. При заключении договора страхования на срок более одного года страховой тариф (T) определяется по формуле:

$$T = T_z \cdot m / 12, \text{ где}$$

T_z – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при расчете страховой премии неполный месяц страхования принимается за полный.

6.5. Размер дополнительной страховой премии рассчитывается по формуле:

$$\text{ДВ} = (\text{П2} - \text{П1}) \cdot m/n, \text{ где:}$$

ДВ – дополнительная страховая премия;

П1, П2 – страховая премия в расчете на полный срок страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

m – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

n – срок действия договора в днях.

6.6. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением на расчётный счёт Страховщика.

6.7. Страховая премия (страховой взнос - при оплате страховой премии в рассрочку) уплачивается Страхователем в порядке, предусмотренном договором страхования.

6.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату поступления всей суммы страховой премии (всей суммы страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку).

6.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае если в установленный договором страхования срок, страховая премия (первый страховой взнос - при оплате страховой премии в рассрочку) не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, наступившие по такому договору, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока, страховая премия (первый страховой взнос) подлежит возврату Страхователю.

6.10. При неуплате в установленный договором страхования срок всей суммы очередного страхового взноса Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке. В этом случае договор страхования считается расторгнутым с даты, следующей за датой, установленной договором страхования для уплаты такого страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя. При этом ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, наступившие до даты расторжения договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса).

6.11. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате

очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при выплате страхового возмещения.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

7.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или другому лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, понесенные убытки путем выплаты страхового возмещения в пределах, установленных договором страхования страховых сумм.

7.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, Выгодоприобретателя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении договора страхования Стороны могут договориться об изменении, дополнении и исключении отдельных положений настоящих Правил (в пределах, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации), что фиксируется в договоре страхования (страховом полисе) или в приложениях к нему.

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.3. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

7.3.1. Составлением одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (часть 2 статьи 434 ГК РФ);

7.3.2. Вручением Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса, Правил и уплатой страховой премии (первого страхового взноса);

7.3.3. Страховщик вправе предлагать Страхователю страховые полисы, разработанные на условиях публичного договора (страховой полис-оферты). В этом случае согласие Страхователя заключить на предложенных Страховщиком условиях публичного договора и подтверждением принятия такого страхового полиса-оферты, со стороны Страхователя, подтверждается оплатой Страхователем страховой премии в установленные в полисе-оферте размере и срок.

Полис-оферта должен содержать существенные условия договора страхования, а также размер и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку). Полис-оферта также должен содержать ссылку на настоящие Правила, как неотъемлемые части договора страхования, и (или) место их (Правил) размещения на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, в случае если сами Правила не приложены к Полису-оферте.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в полисе-оферте и настоящих Правилах, приложенных к полису-оферте и (или) размещенных на официальном сайте Страховщика в сети Интернет,

подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных в полисе-оферте и содержащихся в настоящих Правилах условиях.

Размещение настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, а равно иной информации о возможности заключения договора страхования, не является публичной офертой Страховщика.

7.4. В случае утраты Страхователем договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.5. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) или дубликат полиса-оферты и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Страховщик обязан предоставить Страхователю указанные документы по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан:

7.6.1. Сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, форме договора страхования (страхового полиса) или в письменном запросе Страховщика. К таким обстоятельствам в том числе относятся следующие обстоятельства:

- условия эксплуатации и/или хранения застрахованного имущества (ТС/ДО);
- условия обеспечения безопасности эксплуатации и хранения (в том числе пожарной) застрахованного имущества (ТС/ДО);
- наличие документов, подтверждающих имущественные права Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или наличия интереса в сохранении застрахованного имущества (страхового интереса в отношении ТС/ДО);
- вид деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или характер использования имущества (ТС/ДО);
- информация о ТС, если оно состоит на учёте в информационных базах данных уполномоченных государственных органов Российской Федерации (в том числе таможенных, как не прошедшее таможенную очистку) и/или Интерпола, органов МВД как ранее похищенное.

7.6.2. Предъявить Страховщику документы:

- документы, подтверждающие регистрацию в качестве юридического лица (документы, удостоверяющие личность физического лица, свидетельство о регистрации индивидуального предпринимателя, если Страхователь является индивидуальным предпринимателем);
- доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
- регистрационные документы на ТС, и по требованию Страховщика, иные документы, подтверждающие наличие страхового интереса;
- документы, подтверждающие страховую стоимость ТС/ДО (справка-счет, счет-фактура завода-изготовителя или организации продавца ТС, чеки, квитанции, договор купли – продажи, таможенные документы и другие платежные документы);
- договор аренды/ лизинга (при наличии);
- договор залога/ кредитный договор (при наличии);
- письменное согласие на обработку Страховщиком и его контрагентами персональных данных Страхователя – физического лица. Если для заключения и/или исполнения договора страхования необходимы персональные данные Водителя, Застрахованного лица Страхователь обязан получить письменное согласие каждого из

перечисленных лиц на осуществление обработки его персональных данных Страховщиком и контрагентами Страховщика. Такое согласие дается в целях исполнения договора страхования и соблюдения требований действующего законодательства, и должно отвечать требованиям статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Согласие Водителя, Застрахованного лица, не являющегося Страхователем, передается Страховщику или хранится у Страхователя и предоставляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию. Согласие должно действовать с даты заполнения заявления на страхование (даты заключения договора страхования) до истечения трех лет после прекращения Страховщиком обязательств по договору страхования.

Данный перечень сведений и документов является исчерпывающим. Страховщик вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов и сведений. Заявление на страхование, а также документы, прилагаемые к нему, и иные документы, запрошенные Страховщиком при заключении договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.6.3. При заключении договора страхования по требованию Страховщика или его представителя представить на осмотр принимаемое на страхование ТС/ДО. По результатам осмотра Страховщиком составляется акт осмотра ТС, принимаемого на страхование, которое подписывается Сторонами и является неотъемлемой частью договора страхования. Акт осмотра ТС, принимаемого на страхование, составляется Страховщиком (его представителем) в присутствии Страхователя (его представителя). Если по результатам осмотра ТС будут обнаружены какие - либо повреждения частей (деталей, узлов, агрегатов), ТС, повреждение ДО, то в акте осмотра указывается характер и степень повреждений. При наступлении страхового случая, в результате которого повреждены части (детали, узлы, агрегаты), имевшие повреждения на момент осмотра, Страховщик не выплачивает страховое возмещение или уменьшает сумму страхового возмещения за эти части (детали, узлы, агрегаты).

Страховщик при необходимости имеет право назначить экспертизу в целях установления действительной (страховой) стоимости, принимаемого на страхование ТС/ДО. При этом оценка страхового риска Страховщиком не является обязательной для Страхователя, который имеет право доказывать другое.

7.7. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, вносимых в заявление на страхование и в приложения к нему, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных частью 2 статьи 179 ГК РФ. Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.8. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

При изменении контактных данных, указанных в договоре страхования, Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления любым способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом, с использованием

официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и иными средствами связи), в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.9. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

7.10. *Если иное не предусмотрено договором страхования*, страхование распространяется только на страховые случаи, которые произошли в период действия договора страхования, но не ранее дня, следующего за днем поступления всей суммы страховой премии (при единовременном платеже) или всей суммы первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) на расчетный счет или в кассу Страховщика.

7.11. Все изменения, дополнения к договору страхования производятся по соглашению Страхователя и Страховщика и письменно оформляются дополнительными соглашениями к договору страхования, подписываемыми уполномоченными лицами обеих сторон.

7.12. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.12.1. Истечения срока, на который он был заключен - в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

а также досрочно в случаях:

7.12.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения указанных обязательств.

7.12.3. По соглашению сторон – с 00 часов 00 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения договора страхования. В этом случае, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально неистекшему времени действия договора страхования, за вычетом понесённых Страховщиком расходов на ведение дела согласно структуре тарифной ставки. Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме.

7.12.4. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.12.5. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

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

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, за исключением случая, указанного в подпункте 7.13.1 настоящих Правил.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в подпунктах 7.13.1 - 7.13.2 настоящих Правил.

7.13.1. Страхователь - физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом:

а) если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный подпунктом 7.13.1 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный подпунктом 7.13.1 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с подпунктом 7.13.1 настоящих Правил.

7.13.2. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в иной срок, чем предусмотренный подпункте 7.13.1 настоящих Правил, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования, а также понесённые Страховщиком расходы на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки.

7.13.3. Возврат страховой премии в случаях, указанных в подпунктах 7.13.1 - 7.13.2 настоящих Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.13.4. Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, чем срок, установленный подпунктом 7.13.1 настоящих Правил.

7.14. При изменениях условий договора страхования, по требованию Страховщика, Страхователь обязан представить ТС для осмотра. Результаты проведенного осмотра фиксируются Страховщиком в акте осмотра и подписываются Страхователем и Страховщиком. За поврежденные или отсутствующие по любой причине элементы ТС (узлы, агрегаты, детали), зафиксированные при осмотре ТС (за исключением повреждений, письменно заявленных Страховщику), Страховщик не несет ответственности в том объеме, который был необходим для устранения этих повреждений.

После устранения повреждений Страхователем за свой счет, должен быть составлен повторный акт осмотра с описанием состояния ТС на более позднюю дату, либо предоставляются документы за фактически выполненный ремонт, включая платежные документы. В этом случае при оценке ущерба от страхового случая во внимание принимается более поздний документ.

7.15. При страховании ТС по риску «Хищение» договором страхования может предусматриваться обязанность Страхователя по установке на ТС противоугонной и/или сигнализационной и/или поисковой системы, рекомендованной Страховщиком или согласованной с ним.

При этом Страховщик не выплачивает страховое возмещение по случаям Хищения ТС (ДО), произошедшего до установки и/или подключения на ТС согласованных систем/устройств, а также в случаях, когда указанные выше системы/устройства не функционировали (находились в нерабочем или неактивированном состоянии) на момент

наступления страхового события.

7.16. Территорией страхования является территория Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проводить осмотр и обследование застрахованного имущества, в том числе с целью выяснения причин, размера ущерба и обстоятельств наступления страхового случая.

8.1.2. В случае увеличения степени риска в соответствии с подпунктом 8.4.4. настоящих Правил потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

При неисполнении Страхователем обязанности по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

8.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения страхового случая, а также запрашивать у Страхователя информацию, необходимую для установления страхового случая и размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

8.1.4. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении информации, подтверждающей факт наступления страхового случая.

8.1.5. После производства страховой выплаты в размере страховой суммы получить право на годные остатки застрахованного имущества и в пределах выплаченной суммы право требования к виновным лицам.

8.1.6. Отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных подпунктом 9.8.4 настоящих Правил.

8.1.7. Запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

8.1.8. Пользоваться иными правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, а также дополнительными условиями, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, и предоставить Страхователю при заключении договора страхования их экземпляр. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика, указанные документы могут предоставляться посредством размещения в личном кабинете.

8.2.2. Разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах, дополнительных условиях страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования и договоре страхования, по требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования.

8.2.3. Выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты Страхователем.

8.2.4. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения

Страховщиком, предоставить Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) или дубликат полиса-оферты и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, программ, дополнительных условий страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению. Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.2.5. По событию, признанному страховым случаем, своевременно выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.2.6. Возместить расходы, произведенные Страхователем для уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

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

8.2.7. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2.8. Если договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Выгодоприобретателя, информировать Страхователя о предусмотренных законодательством последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Выгодоприобретателя.

8.2.9. Уведомить Страхователя об условиях проведения осмотра, подлежащего страхованию имущества, в отношении которого заключается договор страхования, в случае если Страховщик устанавливает дополнительные условия для заключения договора страхования.

8.2.10. Информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

8.2.11. Предоставить и разъяснить Страхователю при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающие: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, применяемых франшизах, исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (рассрочки) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); об условиях возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа от договора страхования;

- о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска на основании представленной Страхователем информации в заявлении на страхование и прилагаемых к нему документов;

- о сроках рассмотрения обращений относительно страховой выплаты, а также о

случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты; о принципах расчета убытка (ущерба);

– о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.2.12. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, Правил, на основании которых произведен расчет.

8.2.13. Использовать согласованные со Страхователем при заключении договора страхования способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

8.2.14. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи;

8.2.15. Проинформировать Страхователя, лицо, намеревающееся заключить договор страхования, о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с настоящими Правилами и договором страхования;

8.2.16. Обеспечить прием заявления о расторжении договора страхования в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

8.2.17. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, своевременно проинформировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя/Выгодоприобретателя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик предоставляет указанные сведения при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным доступным способом.

8.2.18. Соблюдать иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

8.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством, а также получить информацию до заключения договора страхования в соответствии с подпунктом 8.2.11 Правил.

8.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами, дополнительными условиями, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.3.3. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.3.4. Получить от Страховщика дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае их утраты.

8.3.5. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, получить страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

8.3.6. Заключить договор страхования в пользу третьего лица, имеющего основанный на законе или ином правовом акте интерес в сохранении объекта страхования или права на получение страховой выплаты.

8.3.7. Ознакомить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования, с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

8.3.8. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по заключенному им договору страхования.

8.3.9. По запросу, позволяющему подтвердить факт его получения, получить от Страховщика (один раз бесплатно) по действующим договорам страхования копии договора страхования (страхового полиса) или дубликат полиса-оферты и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению;

8.3.10. Пользоваться иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

8.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска в соответствии с подпунктом 7.6.1 настоящих Правил.

8.4.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

8.4.3. Обеспечить представителям Страховщика возможность осмотра застрахованного имущества в любой момент по его требованию в соответствии с условиями настоящих Правил.

8.4.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, с последующим сообщением в письменной форме в течение 3 (трех) календарных дней со дня, когда ему стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения. Значительными изменениями во всяком случае являются:

- отчуждение ТС, передача ТС в залог, аренду (прокат, лизинг), а также передача права владения по другим гражданско-правовым сделкам;

- изменение целей и характера использования ТС, указанных в договоре страхования или заявлении на страхование (в том числе использование ТС для перевозки пассажиров за плату);

- замена номерных агрегатов ТС (кузова, двигателя и др.);

- замена регистрационных номеров ТС;

- утрата регистрационных документов (свидетельство о регистрации и ПТС, паспорта самоходной машины), а также их замена;

- утрата ключей (брелоков, чипов, карт электронной активации и т.п.) от замков ТС или управляющего элемента противоугонной (охранной) или поисковой системы (брелока, пульта, чипов, карточки электронных или электронно-механических противоугонных систем, ключа механического блокиратора и тому подобных систем);

- снятие с учета или перерегистрация ТС в органах, осуществляющих регистрацию в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

- демонтаж или выход из строя противоугонной (охранной) и/или поисковой системы ТС;

- прекращение обслуживания противоугонной (охранной) и/или поисковой системы, в том числе при прекращении действия договора на обслуживание противоугонной (охранной) системы или неуплате платежей за обслуживание;

- оснащение ТС системой с дистанционным или автоматическим запуском;

- попытка угона или хищения ТС;

- иные обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования, заявлении на страхование, акте осмотра ТС и в иных письменных ответах Страхователя на запросы Страховщика.

8.4.5. Соблюдать правила пожарной безопасности, правила эксплуатации и/или хранения застрахованного имущества.

8.4.6. Выполнять распоряжения (предписания) государственных органов в случае нарушений правил, указанных в подпункте 8.4.5 настоящих Правил.

8.4.7. При получении страхового возмещения обеспечить Страховщику право требования к лицу, виновному в причинении ущерба, а в случае получения указанной суммы непосредственно с виновного лица немедленно сообщить об этом Страховщику.

8.4.8. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на сумму страхового возмещения.

8.4.9. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых (в течение срока действия договора страхования) в отношении застрахованного у Страховщика имущества с другими страховыми организациями.

8.4.10. После проведения ремонтно-восстановительных работ предъявить ТС Страховщику для составления акта осмотра, за исключением случаев ремонта ТС на СТОА по направлению Страховщика. При невыполнении Страхователем указанной обязанности, Страховщик не несет ответственности и не возмещает ущерб за повторное повреждение элементов ТС, заявленных ранее и не предоставленных для осмотра Страховщиком в соответствии с настоящим подпунктом.

8.4.11. До заключения договора страхования предоставить Страховщику документы и (или) сведения, необходимые для идентификации Страхователя, представителя Страхователя, единоличного исполнительного органа Страхователя - юридического лица, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.4.12. Предоставлять Страховщику информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, включая информацию о своих представителях (в том числе единоличном исполнительном органе), выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

8.4.13. Соблюдать другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, **Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:**

9.1.1. Незамедлительно принять необходимые меры по спасанию застрахованного ТС, по устранению причин, способствующих увеличению ущерба, в частности, не оставлять поврежденное ТС без присмотра, если оно потеряло способность двигаться своим ходом, произвести фото- или видеосъемку повреждений ТС.

9.1.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов (при наступлении события за пределами Российской Федерации - не позднее 3 (трех) рабочих дней) с момента, когда Страхователю об этом стало известно, уведомить о наступившем событии Страховщика любым из доступных ему способов (факс, электронное письмо, письменное заявление).

9.1.3. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента наступления страхового случая подать Страховщику письменное Заявление о наступлении события, обладающего признаками страхового случая (далее – Заявление о страховом событии, указав в нем все известные Страхователю обстоятельства возникновения страхового случая на момент его подачи.

9.1.4. Для обеспечения документального подтверждения события незамедлительно (в течение 24 часов) обратиться в компетентные государственные органы, в том числе:

- В ГИБДД – при ДТП (за исключением случаев, указанных в пункте 9.7 настоящих Правил);
- в правоохранительные органы – при хищении, противоправных действиях третьих лиц, при получении ТС механических повреждений (исключая случаи ДТП);
- в органы пожарного надзора МЧС России – в случае пожара. Документы о пожаре обязательно должны содержать указание на его причину;
- в Росгидромет, его территориальные структурные подразделения и/или иные аналогичные организации, в компетенцию которых входит квалификация произошедшего метеорологического или природного явления в качестве опасного – при «Стихийных бедствиях» и т.д.;

9.1.5. Представить Страховщику поврежденное ТС на осмотр до проведения восстановительного ремонта, застрахованного ТС. Если застрахованное ТС получило повреждения, при которых оно может передвигаться без нарушения Правил дорожного движения, прибыть на данном ТС до его ремонта к месту осмотра, указанному Страховщиком, при этом ТС должно быть предоставлено Страховщику на осмотр повреждений в чистом виде.

9.1.6. В срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (подпунктом 9.1.3 настоящих Правил) Страховщик осуществляет согласование места и времени проведения осмотра, поврежденного застрахованного ТС/ДО и фиксируется Страховщиком посредством одного из способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателя) заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель) должным образом уведомлен о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

Осмотр имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, проводится по месту нахождения такого имущества с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель), не представил Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем), подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в

согласованную со Страховщиком дату, Страховщик вправе возвратить без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

9.1.7. В случае если Страхователь самостоятельно будет производить ремонт ТС, согласовать со Страховщиком порядок и стоимость ремонта, поврежденного ТС. После проведения ремонта представить отремонтированное застрахованное ТС на осмотр Страховщику.

9.1.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, на территории, значительно удаленной от места заключения договора страхования (если договор страхования действует на данной территории), по требованию Страховщика обратиться в экспертные или оценочные организации для осмотра, поврежденного ТС и составления калькуляции ущерба.

9.1.9. **По риску «Хищение»** - передать Страховщику все комплекты ключей от ТС, брелоков от сигнализации, ключей от иных противоугонных систем, установленных на застрахованном ТС, отметка о наличии которых имеется в Заявлении на страхование или акте осмотра ТС.

9.1.10. **По риску «Гражданская ответственность»:**

9.1.10.1. Действовать в соответствии с правилами ОСАГО;

9.1.10.2. В течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения требований или претензий третьих лиц, а также решений суда, обязывающих Страхователя возместить вред, причиненный третьим лицам, письменно известить и предъявить Страховщику все документы, полученные в связи с происшествием.

9.1.10.3. Страхователь не имеет права признавать частично или полностью требования, предъявленные к нему в связи со страховым случаем, принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.1.11. **По риску «Несчастный случай»:**

9.1.11.1. Незамедлительно принять все возможные меры по оказанию помощи пострадавшим Застрахованным лицам (обеспечить вызов «Скорой помощи» и т.д.), а также по устранению причин, влияющих на дальнейшее причинение вреда их жизни и здоровью.

9.1.11.2. Для обеспечения документального подтверждения события незамедлительно обратиться в компетентные государственные органы, в том числе, в ГИБДД, в медицинское учреждение.

9.1.11.3. Незамедлительно, но в любом случае, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало об этом известно, в письменной форме сообщить о произошедшем событии Страховщику.

9.1.12. Представить Страховщику документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления такого события и размер ущерба в соответствии с пунктами 9.2 - 9.4 настоящих Правил, в том числе заявление от Страхователя.

9.2. Документы, предоставляемые Страхователем Страховщику, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Ущерб»:

9.2.1. Договор страхования, со всеми дополнительными соглашениями к нему и приложениями, кроме настоящих Правил.

9.2.2. Документы, подтверждающие оплату страховой премии.

9.2.3. При безналичном способе оплаты – заявление Страхователя с указанием способа получения выплаты и реквизитами для перечисления суммы страхового возмещения (если данная информация не представлена ранее). В случае, если для осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателем не предоставлены банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты

в безналичном порядке, Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с пунктом 15.1 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования, о продлении (приостановлении) срока осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений с указанием перечня недостающих/ненадлежащим образом оформленных документов (сведений).

9.2.4. Письмо от Банка-Выгодоприобретателя (в случае если Банк указан в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя). Письмо может содержать информацию о сумме задолженности по кредитному договору и реквизитах для перечисления суммы страхового возмещения или какую-либо иную информацию по решению Банка-Выгодоприобретателя;

9.2.5. Справка (иной документ) из компетентных государственных органов, оформленная надлежащим образом, подтверждающая факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и его последствий, а именно:

9.2.5.1. При механических повреждениях ТС (исключая случаи ДТП и противоправные действия третьих лиц) – справка (акт или иной документ) из государственных органов, служб или комиссий (управляющей компании, ТСЖ, собственника здания и т.п.), в обязанности которых входит установление и расследование обстоятельств заявленного происшествия с указанием перечня повреждений, полученных ТС, лица, виновного в причинении ущерба, а также даты и причин возникновения повреждений.

9.2.5.2. При ДТП – копия протокола об административном правонарушении или иного решения по делу (с указанием участников ДТП, характера повреждений ТС и лица, виновного в нарушении Правил дорожного движения), копию акта медицинского освидетельствования (в случае его проведения) (за исключением случаев, указанных в пункте 9.7 настоящих Правил).

9.2.5.3. При наличии признаков противоправных действиях третьих лиц – справка из органов внутренних дел, подтверждающая данный факт и/или заверенные копии постановления о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела по данному факту с перечнем повреждений, полученных ТС и с указанием лица, виновного в причинении ущерба, а также причин возникновения повреждений.

9.2.5.4. При пожаре – справка и/или заключение органа Государственного пожарного надзора, решение компетентного органа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела), с указанием лица, виновного в причинении ущерба, а также причин и очага пожара.

9.2.5.5. При стихийном бедствии – справка из государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (Росгидромет, МЧС и др.), подтверждающую квалификацию природного явления, наблюдавшегося на территории места происшествия, как стихийного бедствия (опасного метеорологического явления, опасного природного явления).

9.2.6. Копии документов, подтверждающих имущественный интерес Страхователя или Выгодоприобретателя (Свидетельство о регистрации ТС, паспорт ТС, договор аренды или иной договор), а также документов, подтверждающих право водителя на управление застрахованным транспортным средством и перевозку грузов (водительское удостоверение, транспортную накладную, товарно-транспортную накладную, доверенность и/или путевой лист).

9.2.7. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя), то при подаче заявления у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность (для физических лиц при получении выплаты требуется нотариально удостоверенная доверенность);

9.2.8. Доверенности, выданные на право пользования, распоряжения

застрахованным ТС (если такие выдавались), трудовые договоры с водителем (-ями) ТС.

9.2.9. Сервисная книжка с отметками официального дилера о прохождении планового технического обслуживания (для машин, находящихся на гарантии завода-производителя), диагностическая карта.

Если ремонт ТС производился Страхователем (Выгодоприобретателем), только в случае соблюдения пункта 9.1.7 настоящих Правил, дополнительно предоставляются:

9.2.10. Оригиналы или надлежащим образом заверенные копии платежных документов, подтверждающих затраты Страхователя или Выгодоприобретателя на восстановление ТС/ДО и на составление калькуляции (калькуляция, счета, счета-фактуры, кассовые чеки, платежные поручения или документы их заменяющие в соответствии с действующим законодательством РФ, накладные, заказы-наряды и т.п.).

9.2.11. Оригинал или надлежащим образом заверенная копия договора на оказание услуг (подряда и т.п.), заключенного между Страхователем и автосервисом и/или независимой экспертизой по составлению экспертного заключения о величине ущерба и/или по восстановительному ремонту поврежденного ТС/ДО.

9.2.12. Документ, подтверждающий сдачу/ приемку выполненных работ (услуг).

9.3. Документы, предоставляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Хищение»:

9.3.1. Договор страхования, со всеми дополнительными соглашениями к нему и приложениями, кроме настоящих Правил.

9.3.2. При безналичном способе оплаты – заявление Страхователя с указанием способа получения выплаты и реквизитами для перечисления суммы страхового возмещения (если данная информация не представлена ранее). В случае, если для осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателем не предоставлены банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с пунктом 15.1 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования, о продлении (приостановлении) срока осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений с указанием перечня недостающих/ненадлежащим образом оформленных документов (сведений).

9.3.3. Документы, подтверждающие оплату страховой премии.

9.3.4. Письмо от Банка-Выгодоприобретателя (в случае если Банк указан в договоре страхования Выгодоприобретателем). Письмо может содержать информацию о сумме задолженности по кредитному договору и реквизитах для перечисления суммы страхового возмещения или какую-либо иную информацию по решению Банка-Выгодоприобретателя.

9.3.5. Справка из компетентных государственных органов, оформленная надлежащим образом, подтверждающая факт хищения ТС/ДО.

9.3.6. Копии постановлений (заверенные государственными компетентными органами) о возбуждении уголовного дела, о признании потерпевшим по уголовному делу и приостановлении предварительного следствия по уголовному делу в отношении факта хищения ТС (его частей) и/или установленного на нем ДО.

9.3.7. Подлинные регистрационные документы на ТС (паспорт ТС, свидетельство о регистрации ТС) за исключением случаев, когда они приобщены к материалам уголовного дела или похищены путем открытого хищения вместе с ТС, а также при отсутствии документов о регистрации ТС в связи с не постановкой ТС на учет или при нахождении ТС в залоге Банка-Выгодоприобретателя. В случае если подлинные регистрационные документы на ТС приобщены к материалам уголовного дела, передать Страховщику оригинал соответствующей справки, подтверждающую факт приобщения, а

также заверенные копии протокола об изъятии и постановления о приобщении к материалам уголовного дела указанных документов. В случае если подлинные регистрационные документы на ТС находятся в залоге у Банка – Выгодоприобретателя, необходимо предоставить Страховщику письменное подтверждение Банка – Выгодоприобретателя о предоставлении им Страховщику подлинников документов на ТС после выплаты страхового возмещения.

9.3.8. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя), то при подаче заявления у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность (для физических лиц при получении выплаты требуется нотариально удостоверенная доверенность).

9.3.9. Доверенности, выданные на право пользования, распоряжения застрахованным ТС (если такие выдавались).

9.4. Документы, предоставляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Несчастный случай»:

9.4.1. Договор страхования, со всеми дополнительными соглашениями к нему и приложениями, кроме настоящих Правил.

9.4.2. При безналичном способе оплаты – заявление Страхователя с указанием способа получения выплаты и реквизитами для перечисления суммы страхового возмещения (если данная информация не представлена ранее). В случае, если для осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателем не предоставлены банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с пунктом 15.1 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования, о продлении (приостановлении) срока осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений с указанием перечня недостающих/ненадлежащим образом оформленных документов (сведений).

9.4.3. Документы, подтверждающие оплату страховой премии.

9.4.4. Оригинал справки из компетентных государственных органов, подтверждающей факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием пострадавших лиц.

9.4.5. Оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов из медицинского учреждения с указанием диагноза, поставленного Застрахованному лицу.

9.4.6. Копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо.

9.4.7. Оригинал или надлежащим образом заверенная копия справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности - в случае установления Застрахованному лицу инвалидности.

9.4.8. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Выгодоприобретателя, то при подаче заявления у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность (для физических лиц при получении выплаты требуется нотариально удостоверенная доверенность).

9.4.9. *В случае смерти Застрахованного лица (документы предоставляются его наследниками)* - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица; подробное медицинское заключение с указанием причин смерти Застрахованного лица; нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство.

9.5. Документы, предоставляемые Страхователем/лицом, ответственность которого застрахована/потерпевшим лицом (Выгодоприобретателем) Страховщику, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску

«Гражданская ответственность»:

9.5.1. Договор страхования, со всеми дополнительными соглашениями к нему и приложениями, кроме настоящих Правил.

9.5.2. Документы, подтверждающие оплату страховой премии.

9.5.3. При безналичном способе оплаты – заявление Страхователя с указанием способа получения выплаты и реквизитами для перечисления страховой выплаты (если данная информация не представлена ранее). В случае, если для осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателем не предоставлены банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с пунктом 15.1 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования, о продлении (приостановлении) срока осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений с указанием перечня недостающих/ненадлежащим образом оформленных документов (сведений).

9.5.4. Справка из компетентных государственных органов, оформленная надлежащим образом, подтверждающая факт наступления события, имеющего признаки страхового случая (за исключением случаев, указанных в пункте 9.7 настоящих Правил).

9.5.5. Документы, касающиеся обстоятельств страхового случая и размера причиненного ущерба (такие как акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций и др.) - *в случае причинения вреда имуществу третьих лиц.*

9.5.6. Оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов из медицинского учреждения с указанием диагноза, поставленного лицу, здоровью которого был нанесен ущерб - *в случае причинения вреда здоровью физического лица.*

9.5.7. Решение суда о возмещении вреда, причиненного потерпевшим (если дело о причинении вреда рассматривалось в суде).

9.5.8. *В случае смерти потерпевшего лица (документы предоставляются его наследниками)* нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; подробное медицинское заключение с указанием причин смерти; нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство.

9.5.9. Документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Свидетельство о регистрации ТС, паспорт ТС, договор аренды или иной договор), а также документы, подтверждающие право водителя на управление застрахованным ТС (водительское удостоверение, и если Страхователь – юридическое лицо - путевой лист).

9.5.10. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Выгодоприобретателя, то при подаче заявления у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность (для физических лиц при получении выплаты требуется нотариально удостоверенная доверенность).

9.5.11. Доверенности, выданные на право пользования, распоряжения застрахованным ТС (если такие выдавались).

9.5.12. Документы, предусмотренные правилами ОСАГО.

9.6. Перечень документов, из числа указанных в пунктах 9.2 - 9.5 настоящих Правил, необходимых для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и расчета суммы подлежащего возмещению убытка, определяется Страховщиком с учетом специфики состоявшегося события и направляется Страхователю (Выгодоприобретателю).

9.6.1. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в пунктах 9.2-9.5 настоящих Правил. В случае если представленные в соответствии с пунктами 9.2 - 9.5 настоящих Правил документы не позволяют установить факт/причину и/или определить размер ущерба, Страховщик вправе запросить другие документы на основании письменного мотивированного запроса.

9.6.2. Для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем, выплате страхового возмещения и ее размере, Страхователь, (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, получатель страховой выплаты) обязан предоставить Страховщику документы (оригиналы или заверенные надлежащим образом копии) по любому страховому событию:

- документы, удостоверяющие личность и правоспособность лица, обратившегося за выплатой, Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, получателя страховой выплаты. Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя), то к заявлению должна быть приложена надлежащим образом оформленная доверенность;

- информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, включая информацию о своих представителях (в том числе единоличном исполнительном органе), выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

9.7. Оформление документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в соответствии с Федеральным законом об ОСАГО.

9.7.1. Для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем по риску «Ущерб» в результате ДТП и/или «Гражданская ответственность» в случае причинения вреда имуществу третьих лиц, при наличии одновременно всех обстоятельств, определённых частью 1 статьи 11.1 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее - Федеральный закон об ОСАГО), Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе оформить *документы о ДТП* без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в порядке определённом статьей 11.1 Федерального закона об ОСАГО.

Срок осуществления страховых выплат на основании документов, оформленных статьей 11.1 Федерального закона об ОСАГО, не может превышать срок, установленный настоящими Правилами страхования и/или договором страхования.

9.7.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) при оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем обязан:

- а) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня ДТП направить Страховщику заявление о произошедшем событии совместно с заполненным бланком извещения о ДТП, оформленным в соответствии с Федеральным законом об ОСАГО и правилами ОСАГО (представляется оригинал извещения о ДТП, заполненного совместно с другим участником ДТП или его копия, заверенная Страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность Страхователя (Выгодоприобретателя) в рамках обязательного страхования).

Если извещение о ДТП не заполнено либо не подписано хотя бы одним из участников ДТП, это является основанием для отказа в выплате страхового возмещения;

- б) предоставить данные об обстоятельствах ДТП, зафиксированных с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- или видеосъемка транспортных средств и их повреждений на месте ДТП, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми навигационными системами или мобильным приложением), соответствующие требованиям к техническим средствам контроля, составу информации о ДТП и порядку представления такой информации Страховщику, обеспечивающим получение Страховщиком некорректируемой информации о ДТП, установленным Правительством Российской Федерации - для

получения страховой выплаты в размере, указанном в подпункте 9.7.4 Правил, при оформлении документов о ДТП, произошедшем на территориях городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга, Московской области, Ленинградской области;

в) по требованию Страховщика представить застрахованные ТС для проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого требования. Для обеспечения возможности осмотра и (или) независимой технической экспертизы застрахованного ТС, участвовавшего в ДТП Страхователь (Выгодоприобретатель) без наличия согласия в письменной форме Страховщика не должен приступать к их ремонту или утилизации до истечения 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня ДТП.

9.7.3. При оформлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов о ДТП в порядке, установленном статьей 11.1. Федерального закона об ОСАГО и при этом договоры ОСАГО обоих участников ДТП заключены не ранее 02.09.2014 - размер страховой выплаты не может превышать размера, установленного частью 4 статьи 11.1 Федерального закона об ОСАГО, за исключением случаев, указанных в подпункте 9.7.4 Правил, но в любом случае не может быть больше страховой суммы, установленной договором страхования по рискам «Ущерб» и/или «Гражданская ответственность».

9.7.4. В случае оформления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов о ДТП, произошедшем на территориях городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга, Московской области, Ленинградской области, в порядке, установленном частью 5 статьи 11.1 Федерального закона об ОСАГО - размер страховой выплаты не может превышать размера, установленного подпунктом «б» статьи 7 Федерального закона об ОСАГО, но в любом случае не может быть больше страховой суммы, установленной договором страхования по рискам «Ущерб» и/или «Гражданская ответственность».

9.7.5. Страхователь (Выгодоприобретатель), получивший страховое возмещение на условиях, указанных в пункте 9.7 Правил, не вправе предъявлять Страховщику дополнительные требования о возмещении ущерба, причиненного застрахованному ТС в результате ДТП, документы о котором оформлены в соответствии с подпунктом 9.7.2 Правил.

9.7.6. Страховщик при предоставлении ему по договору страхования в части рисков «Ущерб» в результате ДТП и/или «Гражданская ответственность» в случае причинения вреда имуществу третьих лиц документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции вправе требовать выполнения от Страхователя (Выгодоприобретателя) прав и обязанностей аналогичных, предусмотренных статьей 11.1 Федерального закона об ОСАГО, а также иными нормативно-правовыми документами, утвержденными в целях реализации норм указанной статьи Федерального закона об ОСАГО.

9.8. При получении информации о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) обязан проинформировать его:

а) о необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан предпринять для рассмотрения события, имеющего признаки страхового случая и выплаты страхового возмещения, в том числе, о перечне документов, необходимых для рассмотрения события и о сроках рассмотрения события и выплаты страхового возмещения (принятия решения об отказе в выплате);

б) о форме и способах выплаты страхового возмещения и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в форме, аналогичной форме получения запроса.

9.9. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом

оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

9.10. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

9.11. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя.

9.12. Страховщик по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия Страховщиком решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты (страхового возмещения), которая должна включать:

- а) страховую сумму (ее часть) по страхованию от несчастных случаев, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по страхованию имущества и гражданской ответственности;

- б) порядок расчета страховой выплаты (страхового возмещения);

- в) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет. В случае наличия в договоре страхования и (или) Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты (страхового возмещения) с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

9.13. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик, в срок не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.14. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, за исключением документов, которые

свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты.

9.15. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан в течение 50 (пятидесяти) рабочих дней с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о таком событии и полного пакета документов, необходимых для установления факта наступления страхового случая и определения размера ущерба, *если иной срок не установлен договором страхования*, принять одно из следующих решений:

9.15.1. О признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в срок, указанный в пункте 9.15 настоящих Правил Страховщик:

9.15.1.1. *Если размер убытка находится в пределах франшизы* - направляет Страхователю письменное уведомление об этом.

9.15.1.2. *Если Страхователем (Выгодоприобретателем) в процессе урегулирования убытка выбран вариант страховой выплаты подпункте 10.1.1 настоящих Правил («по калькуляции Страховщика»)* - утверждает Страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения (если иные сроки не предусмотрены договором страхования).

9.15.1.3. *Если Страхователем (Выгодоприобретателем) в процессе урегулирования убытка выбран вариант страховой выплаты согласно подпункту 10.1.2 настоящих Правил («Ремонт на СТОА Страховщика»):*

- выдает Страхователю (Выгодоприобретателю) направление на ремонт (в срок, указанный в пункте 9.15 настоящих Правил);

- в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком от СТОА документов, подтверждающих выполненный ремонт и его стоимости, утверждает Страховой акт (если иные сроки не предусмотрены договором страхования);

- в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты утверждения Страхового акта производит страховую выплату (если иные сроки не предусмотрены договором страхования).

9.15.1.4. *Если Страхователем (Выгодоприобретателем) в процессе урегулирования убытка выбран вариант страховой выплаты согласно подпункт 10.1.3 настоящих Правил («Ремонт на СТОА по выбору Страхователя (Выгодоприобретателя)»)* - согласовывает Страхователю (Выгодоприобретателю) предварительный заказ-наряд или счет за ремонт ТС (в срок, указанный в пункт 9.15 настоящих Правил, за исключением необходимости предоставления документов, подтверждающих фактически выполненный ремонт).

В этом случае:

- в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, подтверждающих выполненный ремонт, его стоимость и факт оплаты ремонта Страхователем (Выгодоприобретателем), утверждает Страховой акт (если иные сроки не предусмотрены договором страхования);

- в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты утверждения Страхового акта производит страховую выплату (если иные сроки не предусмотрены договором страхования). При этом страховая выплата производится Страхователю (Выгодоприобретателю), понесшему документально подтвержденные расходы на ремонт ТС. Только в случае если это особо предусмотрено договором страхования, страховая выплата может быть произведена путем перечисления средств на счет СТОА Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании выставленного счета.

9.15.2. О непризнании заявленного события страховым случаем. В этом случае в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия.

9.15.3. **Об отказе в страховой выплате.** В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.15.4. **О проведении страхового расследования.** Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

- возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай.

- полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного ущерба, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таковых документов.

9.16. Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с пункт 9.15.4 настоящих Правил.

9.17. Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

9.18. Страховщик и его представители имеют право участвовать в спасании и сохранении застрахованного имущества, принимая и указывая необходимые для этого меры, однако, эти действия Страховщика или его представителей не могут рассматриваться, как признание его обязанности выплатить страховое возмещение.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УЩЕРБА ПО РИСКУ «УЩЕРБ»

10.1. Размер страховой выплаты по риску «Ущерб» определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих размер ущерба, в пределах страховой суммы и с учетом франшизы (части убытков, не подлежащих возмещению Страховщиком). Определение размера ущерба производится по одному из следующих вариантов, выбранных при заключении договора страхования (при этом договором страхования может быть предусмотрено несколько вариантов одновременно – по выбору Страхователя):

10.1.1. **«По калькуляции Страховщика»** – на основании калькуляции затрат по восстановлению поврежденного ТС/ДО, составленной Страховщиком или по его поручению экспертной, в т.ч. автоэкспертной организацией, бюро товарных экспертиз или другой компетентной организацией, осуществляющей деятельность в установленном законодательством порядке.

Если Страховщик не имеет возможности организовать проведение экспертизы в целях составления калькуляции затрат по восстановлению поврежденного ТС/ДО, Страхователь (Выгодоприобретатель) по письменному согласованию со Страховщиком организует проведение такой экспертизы своими силами с последующим возмещением расходов на ее проведение Страховщиком.

10.1.2. **«Ремонт на СТОА Страховщика»** – на основании документов за фактически выполненный ремонт поврежденного ТС/ДО на СТОА, с которой Страховщиком заключен договор на техническое обслуживание и ремонт транспортных средств на

основании направления, выдаваемого Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю).

Порядок определения места и срока осуществления ремонтных работ поврежденного ТС/ДО на СТОА устанавливается в договоре страхования, либо в направлении на ремонт по соглашению Сторон.

10.1.3. *«Ремонт на СТОА по выбору Страхователя (Выгодоприобретателя)»* – на основании документов за фактически выполненный ремонт поврежденного ТС/ДО на СТОА по выбору Страхователя (Выгодоприобретателя). При этом в заявлении о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) письменно уведомляет Страховщика о выбранной СТОА.

В этом случае Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан перед началом ремонта застрахованного поврежденного ТС согласовать со Страховщиком предварительную стоимость его ремонта (предоставить Страховщику предварительный заказ-наряд или счет за ремонт ТС на выбранной Страхователем СТОА). В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) выполнил ремонт ТС, предварительно не согласовав его стоимость со Страховщиком, Страховщик вправе либо оплатить только те работы и только те запасные части, которые были с ним согласованы, либо самостоятельно рассчитать стоимость ремонта на основании справочных систем и произвести Страхователю страховую выплату в неоспариваемой части.

10.1.4. В случае если суммы страхового возмещения, рассчитанного в соответствии с настоящим разделом Правил недостаточно для возмещения расходов за фактически выполненный ремонт поврежденного ТС/ДО на СТОА и отсутствует согласие Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью ремонта и сумму страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме, в т.ч. в соответствии с пунктом 10.15 Правил.

10.1.5. Порядок определения места и срока осуществления ремонтных работ поврежденного ТС/ДО на СТОА устанавливается в договоре страхования, либо в направлении на ремонт по соглашению Сторон.

10.2. Если договором страхования предусмотрено несколько вариантов определения размера страховой выплаты и в процессе урегулирования убытка, Страхователь (Выгодоприобретатель) изъявит желание изменить способ получения страховой выплаты по сравнению со способом, выбранным при подаче Страховщику Заявления о страховом событии, Страховщик вправе (но не обязан) по письменному заявлению Страхователя определить размер ущерба в соответствии с вновь выбранным вариантом.

10.3. При этом Страхователь обязан по требованию Страховщика возместить расходы, понесенные Страховщиком для урегулирования убытка в соответствии с первоначально выбранным способом, если мероприятия, обусловившие данные расходы, не являются обязательными для определения размера ущерба в соответствии с вновь выбранным вариантом.

10.4. В случае повреждения ТС (его частей) и установленного на нем ДО, застрахованного по риску «Ущерб», величина ущерба признается равной стоимости выполнения ремонтно-восстановительных работ, проводимых в отношении поврежденного ТС и установленного на нем ДО, обеспечивающих устранение повреждений, возникших в результате наступления страхового случая.

В стоимость выполнения ремонтно-восстановительных работ включается:

- стоимость приобретения запасных частей, деталей;
- стоимость заменяемого оборудования (в частности ДО);
- стоимость расходных материалов;
- стоимость выполнения ремонтных работ;
- стоимость доставки запасных частей (в случае отсутствия таковых в регионе).

10.5. Затраты на приобретение запасных частей и расходных материалов для

ремонта, поврежденного ТС/ДО, а также затраты на приобретение отдельных частей, деталей, узлов, агрегатов, ДО транспортного средства взамен похищенных возмещаются без учета износа, *если договором страхования не предусмотрено иное*.

10.6. Величина ущерба и причины его возникновения устанавливаются экспертами Страховщика или независимым экспертом (оценщиком) путем проведения осмотра, поврежденного ТС/ДО, на основании документов, предоставленных Страхователем в соответствии с пунктом 9.2 настоящих Правил.

10.7. В случае если срок действия гарантийного обслуживания заводом-изготовителем ТС не истек на дату наступления страхового случая и если Страхователь подтвердил это Страховщику документально:

- восстановительный ремонт ТС/ДО может производиться на СТОА, факт проведения ремонта на которой не послужит основанием для прекращения заводом-изготовителем срока гарантийного обслуживания ТС;

- расчет калькуляции может производиться на основании расценок на нормо-часы, запасные части и расходные материалы, действующих на официальных дилерских СТОА на территории Российской Федерации.

10.8. Страховщик возмещает также ущерб, связанный с устранением скрытых повреждений и дефектов, вызванных страховым случаем, выявленных в процессе ремонта и подтвержденных документально.

10.9. При обнаружении скрытых повреждений и дефектов Страхователь (Выгодоприобретатель) или его уполномоченный представитель обязан до их устранения известить об этом Страховщика для составления им дополнительного акта осмотра.

10.10. Если скрытые повреждения были устранены до составления и подписания Страховщиком и СТОА акта осмотра, поврежденного ТС/ДО или акта согласования ремонта, Страховщик не производит страховую выплату по данным скрытым повреждениям.

10.11. Если ТС в результате страхового события не имеет возможности передвигаться самостоятельно, то Страховщик возмещает Страхователю целесообразные и документально подтвержденные расходы по доставке ТС от места ДТП (или его нахождения после ДТП) до места ремонта или стоянки, либо предоставляет Страхователю эвакуатор (один раз на каждый страховой случай). При этом размер оплаты за эвакуацию не может превышать 15 000 (Пятнадцать тысяч) рублей для легковых ТС и 50 000 (Пятьдесят тысяч) рублей для грузовых ТС и спецтехники, *если иная сумма не установлена договором страхования*.

10.12. *Если договором страхования не предусмотрено иное*, Страховщик вправе выплатить страховое возмещение без предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) справок из компетентных органов при повреждении:

- остекления салона (за исключением элементов ТС, находящихся на панели крыши (люки, стеклянные панели крыши и т.д.), наружных зеркал (в сборе, т.е. зеркальный элемент и корпус), внешних осветительных приборов, антенн;

- одной внешней детали ТС (за исключением панели пола, колес, деталей подвески, деталей выхлопной системы, трансмиссии, двигателя, деталей системы электрооборудования, деталей системы охлаждения и отопления салона застрахованного ТС). При установлении объема повреждений внешней детали ТС, покрываемого страхованием, в него включаются штатные элементы (установленные заводом-изготовителем ТС), и находящихся на нем снаружи как на несущем элементе (к таким деталям могут относиться: накладки, молдинги, уплотнители, пластиковые расширители, а также наружные ручки, корпуса личинок замков и накладки к ним, спойлеры). При установлении скрытых повреждений деталей и/или механизмов, находящихся во внутреннем пространстве поврежденного внешнего кузовного элемента (например, механизма стеклоподъемника, замка, усилителя бампера, арок крыла и т.д.), стоимость их ремонта не включается в страховое возмещение.

При повреждении более 1 (Одной) внешней детали в результате одного страхового случая и отсутствии фиксации его обстоятельств документами компетентных органов (пункт 9.2.5 Правил), выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в объеме повреждений одной внешней детали, по выбору Страховщика. Выплата страхового возмещения без предоставления документов компетентных органов (пункт 9.2.5 Правил) осуществляется один раз в течение срока действия договора страхования на каждое застрахованное ТС.

10.13. В случае возникновения споров между Страхователем и Страховщиком о причинах и размере ущерба, каждый вправе назначить проведение независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

Страхователь обязан предоставить на экспертизу все необходимые документы, подтверждающие причины и размер ущерба.

10.14. Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан предъявить и/или передать Страховщику замененные в процессе ремонта поврежденные детали транспортного средства.

10.15. **В случае гибели ТС/ДО**, т.е. полном его уничтожении (когда ТС не подлежит восстановлению), Страховщик производит страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) *в размере страховой суммы*, установленной при заключении договора страхования, *за вычетом (если иное не предусмотрено договором страхования):*

10.15.1. *Суммы амортизационного износа ТС/ДО, безусловной франшизы, рыночной стоимости годных остатков ТС/ДО и с учетом пункта 10.18 настоящих Правил - если годные остатки остаются в распоряжении Страхователя.*

10.15.2. *Безусловной франшизы и с учетом пункта 10.18 настоящих Правил – в случае поступления письменного заявления об отказе права на погибшее имущество с целью получения страховой суммы в соответствии с частью 5 статьи 10 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1) и если годные остатки передаются Страховщику.*

В случае, указанном в подпункте 10.15.2 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) подписывает со Страховщиком соглашение о порядке снятия ТС с регистрационного учета для реализации и передачи его вместе со штатными комплектами имеющихся у Страхователя ключей и пультов (брелоков) от ТС, а также ключами и пультами (брелоками), электронными метками от установленных на нем противоугонных устройств и систем (механической, электронной, системы спутникового поиска) в имеющемся у него количестве и документами ТС (паспорт ТС и т.п.) Страховщику (его представителю).

10.16. Если стоимость восстановительного ремонта поврежденного ТС и/или установленного на нем ДО (по данным СТОА или независимой экспертизы) превышает 80% его страховой стоимости, но ТС путем ремонта может быть восстановлено, Страховщик производит страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), если иное не предусмотрено договором страхования, *в размере страховой суммы*, установленной при заключении договора страхования, *за вычетом суммы амортизационного износа ТС/ДО, безусловной франшизы, рыночной стоимости годных остатков ТС/ДО и с учетом пункта 10.18 настоящих Правил.*

10.17. Если иное не предусмотрено договором страхования, сумма амортизационного износа для определения размера страховой выплаты в соответствии с пунктом 10.15 Правил, определяется в размере 12% от страховой стоимости за каждый год эксплуатации ТС/ДО (1,0% от страховой стоимости - за каждый месяц эксплуатации ТС).

10.18. Из расчетной величины страховой выплаты, определенной в соответствии с подпунктами 10.15-10.16 настоящих Правил дополнительно вычитается:

10.18.1. Стоимость устранения повреждений ТС/ДО, выявленных при заключении договора страхования в ходе осмотра ТС/ДО и не устраненных до момента наступления

страхового случая.

10.18.2. Совокупная стоимость повреждений:

– не устраненных до момента наступления страхового случая, по которым Страховщиком были произведены страховые выплаты ранее в рамках договора страхования;

– устраненных до момента наступления страхового случая, по которым Страховщиком были произведены страховые выплаты ранее в рамках договора страхования в случае, если Страхователь не предъявил Страховщику ТС для составления Акта осмотра в соответствии с подпунктами 8.4.10 и 10.1.3 настоящих Правил.

Стоимость вышеуказанных повреждений определяется Страховщиком на основании калькуляции и/или иных документов.

10.19. После страховой выплаты в соответствии с подпунктами 10.15-10.16 настоящих Правил действие договора страхования прекращается, возврат страховой премии не производится.

ПО РИСКУ «ХИЩЕНИЕ»

10.20. В случае хищения ТС, застрахованного по риску «Хищение», Страховщик производит страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере страховой суммы, установленной при заключении договора страхования, за вычетом безусловной франшизы, если таковая предусмотрена. Страхователь (Выгодоприобретатель) подписывает со Страховщиком соглашение об отказе от права собственности в пользу Страховщика до утверждения страхового акта.

10.21. В случае хищения ДО, частей (деталей), установленных на ТС, Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с пунктами 10.1-10.9 настоящих Правил.

10.22. После страховой выплаты по риску «Хищение» действие договора страхования в отношении похищенного объекта прекращается.

10.23. При хищении ДО отдельно от ТС Страхователь вправе застраховать вновь установленное ДО, что оформляется дополнительным соглашением к договору страхования. При этом Страхователь оплачивает Страховщику дополнительную страховую премию.

ПО РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

10.24. При страховании гражданской ответственности размер страхового возмещения определяется в размере вреда, порядок определения которого указан в пунктах 10.24.1 – 10.24.3 настоящих Правил, за вычетом сумм, полученных по ОСАГО.

Указанная выплата производится при условии, что факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей – третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда, причиненного потерпевшим (если дело о причинении вреда рассматривалось в суде):

10.24.1. **Вред, причиненный имуществу третьих лиц**, определяется в следующем порядке:

а) в случае полной гибели имущества третьих лиц – в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости годных остатков. Под полной гибелью понимаются случаи, если ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его стоимости или превышает его стоимость на дату наступления страхового случая;

б) в случае повреждения имущества третьих лиц – в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов).

Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

При определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах.

В расходы по восстановлению поврежденного имущества включаются:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления);
- расходы на оплату работ по ремонту;
- если поврежденное имущество не является транспортным средством - расходы по доставке материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно, расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно.

К восстановительным расходам не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, и расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.

10.24.2. Вред, причиненный здоровью третьих лиц, – физических лиц, определяется исходя из:

- размера заработка (дохода), который Потерпевший имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда,
- размера дополнительно понесенных расходов, вызванных расстройством здоровья, в том числе 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.

10.24.3. Вред, причиненный жизни третьих лиц, – физических лиц, определяется исходя из:

- размера расходов на погребение;
- размера долей заработка (дохода) умершего, которые получали или имели право получать на свое содержание при его жизни лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.25. Если совокупная сумма ущерба нескольким потерпевшим превышает страховую сумму по договору страхования, то страховая выплата каждому потерпевшему рассчитывается пропорционально отношению страховой суммы к сумме ущерба всех потерпевших.

ПО РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

10.26. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в следующих размерах:

10.26.1. В случае смерти Застрахованного лица:

- при страховании «по паушальной системе» - в размере лимита ответственности по каждому Застрахованному лицу.

При этом такой лимит ответственности равен:

40% от страховой суммы, если в ТС находилось одно Застрахованное лицо;

35% от страховой суммы на каждого пострадавшего, если в ТС находилось два Застрахованных лица;

30% от страховой суммы на каждого пострадавшего, если в ТС находилось три Застрахованных лица;

В равных долях на каждого пострадавшего, если в ТС находилось четыре и более Застрахованных лиц.

- при страховании «по системе мест» - в размере страховой суммы на одно место,

установленной договором страхования.

10.26.2. *В случае наступления постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица* - в следующих размерах: 1-я группа инвалидности – 100%, 2-я группа инвалидности – 75%, 3-я группа инвалидности – 50%, категория «ребенок-инвалид» - 100% от лимита ответственности на каждое Застрахованное лицо при страховании «по паушальной системе», или от страховой суммы за одно место – при страховании «по системе мест».

10.26.3. *В случае наступления временной утраты трудоспособности Застрахованного лица:*

- при страховании «по паушальной системе» - 0,05% от лимита ответственности на каждое Застрахованное лицо за каждый день нетрудоспособности, но не более 90 дней за год;

- при страховании по «системе мест» - в размере 0,05% от страховой суммы, установленной договором страхования за каждый день нетрудоспособности, но не более 90 дней за год.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Страховая выплата (также по тексту - страховое возмещение) производится после того, как полностью будут установлены факт, причины и обстоятельства страхового случая и размер ущерба. Обязанность предоставления документов, подтверждающих наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении застрахованного имущества, факт и причины наступления страхового события, размер причиненного в результате страхового события ущерба, и других документов, необходимых для выяснения обстоятельств страхового случая и установления виновных лиц, лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе).

11.2. Величина страховой выплаты при страховании ТС/ДО определяется в размере ущерба, если страховая сумма застрахованного ТС/ДО равна его страховой стоимости, но не выше страховой суммы.

Если в договоре страхования при страховании ТС/ДО страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если договором страхования установлена безусловная франшиза, то страховая выплата уменьшается на размер безусловной франшизы.

11.3. По соглашению сторон в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты предоставлением имущества, аналогичного утраченному или поврежденному имуществу.

В этом случае возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет продавца имущества. Договором страхования должно быть определено кто (Страховщик, Страхователь или Выгодоприобретатель) осуществляет выбор продавца, если иное не предусмотрено федеральным законом.

11.4. Днем страховой выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика или дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика или дата подписания Страхователем и Страховщиком соглашения о зачете встречных однородных требований.

11.5. *Если иное не предусмотрено договором страхования*, при страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

При этом, при расчете суммы страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплаты, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный

Центральным банком Российской Федерации на дату поступления всей суммы страховой премии (всей суммы страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку) на расчетный счет или в кассу Страховщика, увеличенной на 1% за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента поступления всей суммы страховой премии (всей суммы страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку). В случае если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

11.6. Если убыток возмещен Страхователю (Выгодоприобретателю) третьими лицами, виновными в наступлении убытка, в полном размере - страховая выплата не производится. Если убыток возмещен третьими лицами частично – страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

11.7. Если Страхователю (Выгодоприобретателю) было возвращено похищенное застрахованное имущество, то он обязан уведомить об этом Страховщика в течение 3 (трех) календарных дней и по выбору Страховщика в течение 7 (семи) рабочих дней вернуть Страховщику полученную за него страховую выплату, либо передать это имущество Страховщику.

11.8. Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае, в порядке и сроки, установленные подпунктом 9.8.4 настоящих Правил.

11.9. После страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или её часть, если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

11.10. В случае выплаты страхового возмещения в денежной форме выплата производится в рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя) или наличными деньгами через кассу Страховщика в пределах сумм, установленных законодательством.

11.11. Если получателем страховой выплаты (страхового возмещения) не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, выплата страхового возмещения производится после предоставления получателем страховой выплаты, являющимся физическим лицом, документа, удостоверяющего личность. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также, если страховой случай наступил в следствие:

12.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

12.1.4. Конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС/ДО по распоряжению государственных органов.

12.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и в сроки, установленные

настоящими Правилами и договором страхования, 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.

12.3. Страховщик освобождается от возмещения убытков полностью или в соответствующей части если:

12.3.1. Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

12.3.2. Страховой случай произошел в результате умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, водителя и/или пассажиров застрахованного ТС, направленных на наступление страхового случая или увеличение ущерба при его возникновении, либо совершения или попытки совершения вышеуказанными лицами противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового события.

12.4. В случае принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате, Страхователю (Выгодоприобретателю, третьим лицам) направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, подтверждающие право требования Страхователя (Выгодоприобретателя) к лицу, виновному в наступлении ущерба, а также сообщить все сведения, имеющие значение для осуществления такого требования и передать все документы и доказательства. Передача документов по праву требования от Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику оформляется в письменном виде.

13.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

13.4. Если в процессе урегулирования убытка обнаружится, что Страхователь (Выгодоприобретатель) передал ложные документы, доказательства или сведения, либо совершил иные действия/бездействия, делающие невозможным реализацию суброгационных требований Страховщиком, или судом Страховщику будет отказано в иске по причине недействительности приобретенного требования по любым основаниям, Страховщик вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемый одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

14.3. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом.

Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;
- сумма претензии и порядок ее расчета;
- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

14.4. Претензия должна быть направлена в письменном или электронном виде.

14.5. Претензии не подлежат рассмотрению, если:

- а) в претензии недостаточно данных для идентификации заявителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);
- б) текст претензии не поддается прочтению;
- в) в претензии содержатся только те вопросы, на которые Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) ранее давался ответ по существу, и при этом в претензии не приводятся новые доводы;
- г) если в Службе финансового уполномоченного, суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, а также если такое дело находится в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- д) в претензии содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- е) претензия является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- ж) из претензии прямо следует, что она не требует ответа.

14.6. Страховщик обязан рассмотреть претензию Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

– в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена физическим лицом в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», и если со дня нарушения, по существу которого направлена претензия, прошло не более ста восьмидесяти дней;

– в течение 30 (Тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить заявленное Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) требование или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

14.7. Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.8. Все возникающие споры по Договору страхования и неурегулированные в досудебном порядке, подлежат рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, а в случае не согласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с решением уполномоченного по правам потребителей

финансовых услуг, в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.9. *Если иное не предусмотрено договором страхования*, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

- в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

- в соответствии с действующим законодательством, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - физическое лицо.

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РСХБ-Страхование»
(АО СК «РСХБ-Страхование»)**

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом

от «08» ноября 2017 года

№ 299-од

Генеральный директор



/С.И. Простатин/

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

(в процентах от страховой суммы при сроке страхования равном одному году)

Таблица 1

Страховые риски	Базовая тарифная ставка, %
1. Транспортные средства	
«С ответственностью по группам рисков» по нижеперечисленным группам рисков:	
1.1. «Ущерб» (все нижеперечисленные события)	3,01
Взрыв	0,04
Механическое повреждение	1,86
Пожар	0,05
Противоправные действия третьих лиц	0,03
Стихийные бедствия	0,02
1.2. «Хищение»	1,01
«С ответственностью за все риски»	4,3
2. Дополнительное оборудование	
«С ответственностью по группам рисков» по нижеперечисленным группам рисков:	
2.1. «Ущерб» (все нижеперечисленные события)	2,6
Взрыв	0,04
Механическое повреждение	1,52
Пожар	0,05
Противоправные действия третьих лиц	0,045
Стихийные бедствия	0,025
2.2. «Хищение»	0,92
«С ответственностью за все риски»	3,670
3. Гражданская ответственность владельцев ТС	0,03
4. Страхование от несчастного случая водителя и пассажиров ТС	0,2

Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки и размера коэффициентов (их предельных значений), которые Страховщик вправе применять в зависимости от факторов, влияющих на характер (степень) страхового риска, а также условий страхования указанных в договоре страхования.

К факторам, влияющим на характер (степень) страхового риска, в зависимости от которых могут применяться коэффициенты, относятся следующие факторы:

Таблица 2

Факторы , влияющие на характер (степень) страхового риска		Поправочный коэффициент к базовому страховому тарифу
Лица, допущенные к управлению ТС	стаж вождения	0,6 – 2,0
	возраст	0,6 – 2,0
Основания владения ТС (собственность, аренда и т.д.)		0,9 - 1,2
Территория страхования		0,5 - 1,5
Количество ТС подлежащих страхованию	от 1 до 5	0,95 – 1,0
	от 5 до 10	0,9 – 0,95
	от 10 до 20	0,85 - 0,9
	от 20 до 40	0,8 – 0,85
	от 40 до 80	0,7 - 0,8
	более 80	0,6 - 0,7
Место хранения ТС в ночное время		0,85 -1,3
Количество лиц допущенных к управлению		0,9 – 2,0
Порядок оплаты премии		1,0 - 1,5
Вид ТС (легковой, грузовой и т.д.)		0,5 - 2,5
Срок эксплуатации ТС		0,8 - 4,0
Мощность ТС (л.с.)		0,7 – 1,5
Марка ТС		0,9 – 5,0
Использование ТС в качестве такси		1,5 – 2,0
Передача ТС в прокат		1,2 – 2,0
История страхования (убыточное/безубыточное)	Наличие убытков предыдущий период страхования	1,0 – 3,0
	Договор заключается впервые (с учетом наличия или отсутствия убытков ранее)	0,9 - 1,0
	Безубыточное страхование 1 год	0,85 - 0,95
	Безубыточное страхование 2 года	0,8 - 0,9
	Безубыточное страхование 3 года	0,7 – 0,8
	Безубыточное страхование 4 года и более	0,7
Наличие и размер убытков за последние 3 года (если ТС ранее не страховалось)	Нет	0,95-1,0
	Да	1,05-1,3
Страхование в валютном эквиваленте		1,036
Франшиза безусловная	1,00%	0,85 - 0,95
	2,00%	0,75 – 0,85
	3,00%	0,7 – 0,8
	4,00%	0,65 – 0,75
	5,00%	0,65 – 0,75
	6,00%	0,6 – 0,7
	7,00%	0,6 – 0,7
	8,00%	0,6 – 0,7
	9,00%	0,55 – 0,65
	10,00%	0,55 – 0,65
Франшиза условная	1,00%	0,95 - 0,98

	2,00%	0,94 - 0,97
	3,00%	0,92 - 0,95
	4,00%	0,89 - 0,93
	5,00%	0,87 - 0,9
	6,00%	0,84 - 0,87
	7,00%	0,8 - 0,83
	8,00%	0,76 - 0,79
	9,00%	0,72 - 0,76
	10,00%	0,69 - 0,73

Конкретные размеры коэффициентов определяются экспертом Страховщика.

Страховой тариф по договору страхования на один год страхования определяется путем умножения базовой тарифной ставки на итоговое значение коэффициента. Итоговое значение коэффициента определяется как произведение всех коэффициентов, применяемых в зависимости от факторов, влияющих на характер (степень) страхового риска. В любом случае значение итогового коэффициента не может быть менее 0,01 и более 30,0.

Страховой тариф на срок действия договора страхования менее одного года определяется в следующем проценте от размера страхового тарифа на один год страхования (годового страхового тарифа), при этом неполный месяц принимается как полный:

Срок страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового тарифа в % от годового страхового тарифа										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховой тариф на срок действия договора страхования более одного года определяется по формуле:

$$T = T_2 \cdot m / 12$$

где

T_2 – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при расчете страховой премии неполный месяц страхования принимается за полный.

1.1. Размер дополнительной страховой премии рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (П2 - П1) \cdot m/n, \text{ где:}$$

ДВ – дополнительная страховая премия;

П1, П2 – страховая премия в расчете на полный срок страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

m – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

n – срок действия договора в днях.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.