

*Утверждены Генеральным директором
АО «Страховая компания АСКО-Центр» Бучиком А.Б.
Приказом №24/о-к от 18.05.2021 года
подлежат применению с «19» мая 2021 г.*

ПРАВИЛА № 214.1

**комбинированного страхования автотранспортных средств, водителя и
пассажиров от несчастных случаев**

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	2
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФРАНШИЗА. ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	5
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
7. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА.....	11
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	12
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ....	19
10. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	21
11. ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ ДОГОВОРА НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ.....	22
12. СУБРОГАЦИЯ.....	22
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	23

Приложения № 1-8

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Настоящие Правила № 214.1 комбинированного страхования автотранспортных средств, водителя и пассажиров от несчастных случаев (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам добровольного страхования:

- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);

- страхование от несчастных случаев и болезней.

Настоящие Правила составлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными актами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

1.2. Страховщиком по договору страхования является АО «Страховая компания АСКО-Центр», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Курске. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика — официальный сайт АО «Страховая компания АСКО-Центр» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.asko-center.ru.

1.3. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, в том числе и зарубежные юридические лица, дееспособные физические лица, в том числе и предприниматели без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.4. При страховании по риску «Ущерб» и/или «Ущерб+» ТС и ДО могут быть застрахованы в пользу лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении указанного имущества (Выгодоприобретателя). Выгодоприобретатель указывается в договоре страхования. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»). При заключении такого договора Страхователю выдается договор страхования с отметкой «страхование за счет кого следует» или «на предъявителя». При осуществлении Страхователем или Выгодоприобретателем прав по такому договору, в том числе при предъявлении требования о страховой выплате, необходимо предоставление этого договора Страховщику. Договор, заключенный при отсутствии у лица, в чью пользу он заключен, интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями, приведенными ниже. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Транспортное средство (ТС) – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. ТС также является прицеп (полуприцеп и прицеп-спуск), не оборудованный двигателем и предназначенный для движения в составе с механическим ТС.

Застрахованное ТС – транспортное средство, определенное (идентифицированное) договором страхования.

Дополнительное оборудование (ДО) – оборудование (приборы, приспособления, механизмы, принадлежности), установленное на ТС для эксплуатации вместе с ТС и не входящее в заводскую комплектацию данного ТС. Дополнительным оборудованием в соответствии с настоящими Правилами

считается также индивидуальная художественная окраска поверхностей ТС (аэрография).

Застрахованное имущество – имущество (ТС и/или ДО), определенное (идентифицированное) Договором страхования и перечень которого приведен в Договоре страхования.

Собственник ТС - лицо, имеющее основанные на законе, ином правовом акте или договоре права владения, пользования и распоряжения имуществом.

Страховая сумма – определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховые взносы – части страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай (страховое событие) – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор.

Страховая выплата (страховое возмещение) – денежная сумма в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с условиями Договора страхования должен выплатить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, при наступлении страхового случая.

Территория страхования – определенная Договором страхования территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

Несчастный случай – внезапное случайное кратковременное непредвиденное событие, возникшее в результате ДТП с участием застрахованного ТС, в результате которого причинен ущерб здоровью водителя и/или пассажиров застрахованного ТС или наступила его/их смерть.

Застрахованные лица – водитель и/или пассажиры ТС, находящиеся в застрахованном ТС.

Потерпевшие – юридические лица, имуществу которых причинен вред Страхователем или иным лицом, ответственность которого застрахована; или физические лица, вред жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен Страхователем или иным лицом, ответственность которого застрахована, в результате ДТП при эксплуатации указанного в договоре страхования ТС, за исключением водителя и пассажиров застрахованного ТС.

Хранение ТС – оставление ТС в предусмотренном Договором страхования месте (место хранения – гараж, охраняемая стоянка, неохраняемая стоянка) в ночное время (с 00.00 до 06.00 часов по местному времени). Не является хранением ТС - использование ТС в ночное время (с 00.00 до 06.00 часов по местному времени) в пределах территории страхования по прямому назначению.

Оставление места ДТП – оставление водителем места ДТП до прибытия компетентных органов.

Франшиза – доля некомпенсируемого Страховщиком убытка по страховому случаю.

Полное уничтожение ТС – такое поврежденное состояние ТС, при котором затраты на восстановительный ремонт поврежденного ТС превышают 75% стоимости застрахованного ТС на день страхового случая.

1.6. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные с:

2.1.1. Владением, использованием, распоряжением ТС и ДО, указанными в Договоре страхования.

2.1.2. Жизнью, здоровьем (включая трудоспособность) водителя и/или пассажиров застрахованного ТС вследствие несчастного случая при ДТП с участием застрахованного ТС.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. На основании настоящих Правил страховыми случаями признаются события, оговоренные в п.3.1.1. - п.3.1.3. (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в пункте 3.3, 3.4. настоящих Правил).

3.1.1. По риску «Ущерб» – материальный вред, нанесенный Страхователю или лицу, имеющему интерес в сохранении застрахованного ТС, вследствие повреждения или уничтожения застрахованного ТС в результате оформленного в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, дорожно-транспортного происшествия (ДТП) по вине установленного одного или более иных участников ДТП (не управлявших застрахованным ТС в момент ДТП), при управлении застрахованным ТС лицом, допущенным к управлению им, гражданская ответственность которого застрахована в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» № 40-ФЗ, если при этом вред причинен только транспортным средствам – участникам ДТП, за исключением материального вреда застрахованному ТС в результате одного или нескольких следующих событий:

- ДТП, не оформленное в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;
- ДТП по вине Страхователя или лиц, управлявших застрахованным ТС в момент ДТП;
- ДТП, в результате которого причинен вред жизни и/или здоровью и/или иному имуществу, кроме ТС – участников ДТП;
- ДТП с участием Потерпевшего, чья гражданская ответственность не застрахована в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» № 40-ФЗ.

3.1.2. По риску «Ущерб+» - материальный вред, нанесенный Страхователю или лицу, имеющему интерес в сохранении застрахованного ТС, вследствие повреждения или уничтожения застрахованного ТС в результате оформленного в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, дорожно-транспортного происшествия (ДТП) по вине установленных одного или более иных участников ДТП (не управлявших застрахованным ТС в момент ДТП), гражданская ответственность которых застрахована в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» N 40-ФЗ, если при этом вред причинен только транспортным средствам – участникам ДТП, за исключением материального вреда застрахованному ТС в результате одного или нескольких следующих событий:

- ДТП, не оформленное в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;
- ДТП по вине Страхователя или лиц, управлявших застрахованным ТС в момент ДТП;
- ДТП, в результате которого причинен вред жизни и/или здоровью и/или иному имуществу, кроме ТС – участников ДТП;
- ДТП с участием Потерпевшего, чья гражданская ответственность не застрахована в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» № 40-ФЗ.

3.1.3. По риску «Несчастный случай» – нанесение вреда жизни, здоровью водителя и/или пассажиров застрахованного ТС вследствие ДТП с участием застрахованного ТС (за исключением ущерба в результате событий, указанных в п. 3.4. настоящих Правил), повлекшее за собой:

- временную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности;
- стойкую утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности с получением Застрахованным лицом инвалидности I, II или III группы, категории «ребенок-инвалид»;
- смерть Застрахованного лица.

Страховым событием признается смерть Застрахованного лица или стойкая утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности с получением Застрахованным инвалидности I, II или III группы, категории «ребенок-инвалид» в течение года со дня страхового случая, происшедшего в период действия Договора страхования и явившаяся его следствием.

3.2. Договор страхования может заключаться на случай наступления отдельно по каждому из случаев, указанных в п.п.3.1.1 — 3.1.3., так и по нескольким случаям одновременно.

3.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в соответствии с настоящими Правилами при страховании по рискам «Ущерб» и «Ущерб+» не являются страховыми случаями следующие события:

3.3.1. Непринятие Страхователем, Водителем или Выгодоприобретателем необходимых мер, полностью исключающих самопроизвольное движение ТС во время остановки, стоянки и хранения

(неприменение стояночного тормоза и т.д.).

3.3.2. Наличие производственного брака отдельных элементов застрахованного имущества, заменяемых деталей, некачественно выполненных ремонтных воздействий, нарушений норм изготовления и сборки застрахованного имущества, приведших к возникновению страхового случая.

3.3.3. Управление застрахованным ТС лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то при страховании по риску «Несчастный случай» не является страховым случаем смерть, стойкая или временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившие в связи с:

3.4.1. Совершением Застрахованным лицом умышленного или противоправного действия, направленного и/или повлекшего за собой наступление страхового случая.

3.4.2. Самоубийством Застрахованного или последствиями покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

3.4.3. Управлением Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачей управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного ТС.

3.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, по настоящим Правилам страховыми случаями могут быть признаны события, имевшие место на территории страхования, указанной в договоре страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФРАНШИЗА. ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

4.1.1. Страховая сумма по рискам «Ущерб», «Ущерб+» является единой страховой суммой и определяет максимальную сумму производимых Страховщиком страховых выплат по совокупности всех страховых случаев в течение срока действия Договора страхования по всем перечисленным страховым рискам, если Договор страхования заключен на условиях агрегатного страхования, или максимальный размер произведенных Страховщиком страховых выплат по одному страховому случаю, если Договор страхования заключен на условиях неагрегатного страхования в соответствии с п. 4.7. настоящих Правил.

4.1.2. Страховая сумма по рискам страхования ТС и ДО («Ущерб», «Ущерб+»), риску «Несчастный случай» указывается в Договоре страхования отдельно. Если в договоре страхования не указана страховая сумма по риску, то Страховщик не несет ответственности по данному риску.

4.2. При страховании по рискам «Ущерб», «Ущерб+» страховая сумма не может превышать действительной (страховой) стоимости ТС, ДО на момент заключения Договора страхования.

4.3. Для ТС, ДО действительной (страховой) стоимостью считается стоимость ТС, ДО в месте их нахождения в день заключения договора страхования, с учетом цен заводов-изготовителей и других параметров, влияющих на нее, а также износа за время эксплуатации данного ТС или ДО. Действительная стоимость ТС может определяться на основании справок-счетов, спецификаций, договоров купли-продажи ТС, документов таможи по ТС, иных документов, свидетельствующих о действительной стоимости ТС на день заключения Договора страхования, предоставляемых Страхователем, или оценочным способом, на основании рыночных цен, с использованием специальной справочной литературы.

4.4. Действительная (страховая) стоимость ДО может определяться на основании представленных Страхователем документов: чека, счета-фактуры организации-продавца (установщика), бухгалтерских документов о балансовой стоимости ДО, договора купли-продажи ДО, заказ-наряда организации-установщика, иных документов, свидетельствующих о действительной стоимости ДО на день заключения Договора страхования, или оценочным способом, с использованием специальной справочной литературы, но не выше рыночной стоимости данного оборудования. При изменении цен на ТС в результате повышения или понижения цен завода-изготовителя, изменения действующего законодательства в период действия Договора страхования, заключенного на один год, Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение срока страхования изменить страховую сумму в

пределах действительной (страховой) стоимости ТС.

4.5. При страховании по рискам «Ущерб», «Ущерб+» страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости ТС, ДО (неполное имущественное страхование). В таком случае Страховщик при наступлении страхового случая возмещает часть возникших у Страхователя убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, кроме случаев, когда Договор страхования заключен на особых условиях, предусматривающих страхование «по первому риску» (см. п. 4.5.1. настоящих Правил).

4.5.1. Страхование «по первому риску». Общее правило определения размера страховой выплаты заключается в том, что если страховая сумма в Договоре страхования установлена ниже страховой стоимости ТС (неполное имущественное страхование), то при наступлении страхового случая возмещается только часть причиненного убытка пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости ТС. При заключении Договора страхования на условии «по первому риску» система пропорциональной ответственности не применяется, т.е. страховая выплата выплачивается полностью в размере причиненного убытка (но не более размера страховой суммы, указанной в Договоре страхования), несмотря на то, что страховая сумма застрахованного ТС меньше страховой стоимости данного ТС.

4.6. Если страховая сумма, определенная Договором страхования, превышает страховую стоимость застрахованного имущества, Договор является ничтожным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.7. По настоящим Правилам страхование может осуществляться с условием уменьшения страховой суммы на величину произведенных страховых выплат (агрегатное страхование) либо без условия уменьшения страховой суммы на величину произведенных страховых выплат (неагрегатное страхование). Если в Договоре страхования (Полисе) не предусмотрено иное, Договор считается заключенным на условиях агрегатного страхования.

4.7.1. При агрегатном страховании Страхователь по согласованию со Страховщиком может до наступления следующего страхового случая восстановить страховую сумму после проведения восстановительного ремонта ТС путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты дополнительного страхового взноса, исчисленного исходя из количества полных месяцев, оставшихся до конца действия Договора, при этом неполный месяц принимается за полный. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и Договор страхования.

4.8. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре могут быть также указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (страхование с валютным эквивалентом).

4.9. При страховании по риску «Несчастный случай» Договор страхования может быть заключен по системе страхования мест или паушальной системе.

4.9.1. При заключении Договора страхования по системе страхования мест оговаривается страховая сумма для всего ТС. При этом водитель и каждый из пассажиров считаются застрахованными в размере страховой суммы на каждое застрахованное место в ТС, которое рассчитывается как отношение страховой суммы для всего ТС к количеству мест по технической характеристике данного ТС.

4.9.2. При заключении Договора страхования по паушальной системе назначается страховая сумма для всего ТС. При этом водитель и каждый из пассажиров считаются застрахованными в размере 50% от страховой суммы, если пострадал один человек; в размере 40% от страховой суммы, если пострадали два человека; в размере 30% от страховой суммы, если пострадали три человека; в равных долях от страховой суммы, если пострадали более трех человек. При этом максимальное количество пострадавших определяется количеством мест по технической характеристике ТС.

4.10. Страховая премия по каждому страховому риску исчисляется исходя из страховой суммы до данному страховому риску и страхового тарифа с учетом факторов риска, варианта определения размера страховой выплаты по конкретному Договору страхования, срока его действия, наличия и вида франшизы.

4.11. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Базовые страховые тарифы указаны в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

4.12. При расчете страховой премии при страховании по страховым рискам «Ущерб», «Ущерб+», «Несчастный случай» Страховщик вправе использовать поправочные коэффициенты риска (Приложение

№ 2 к настоящим Правилам), определяемые в зависимости от: категории ТС; территории преимущественного использования ТС; стажа и возраста водителей, допущенных к управлению ТС; оговоренных в договоре страхования особых условий (страхование «по первому риску», страхование «до первого страхового случая», установление франшизы, неагрегатной страховой суммы, рассрочки страховой премии и других факторов, влияющих на степень риска).

4.13. При заключении краткосрочных Договоров страхования (на срок менее одного года) страховая премия уплачивается, как правило, в следующих долях от годового размера страховой премии (при этом неполный месяц Договора страхования принимается за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового взноса в долях общего годового размера страховой премии										
1/12	2/12	3/12	4/12	5/12	6/12	7/12	8/12	9/12	10/12	11/12

4.13.1. В случаях, когда заключение краткосрочных Договоров страхования связано с повышением риска наступления страхового события в период действия краткосрочного Договора страхования, страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии (при этом неполный месяц Договора страхования принимается за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового взноса в процентах общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

4.14. При страховании на срок более одного года коэффициент срока действия договора страхования определяется:

4.14.1. как отношение количества полных месяцев (неполный месяц принимается за полный) срока действия договора страхования к количеству календарных месяцев в году. Полученный коэффициент подлежит округлению перед применением до сотых.

4.14.2. как отношение количества дней срока действия договора страхования к количеству календарных дней в году. Полученный коэффициент подлежит округлению перед применением до сотых.

4.15. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться наличным или безналичным платежами, одновременно или в рассрочку (страховые взносы). Порядок и сроки уплаты страховой премии или страховых взносов устанавливаются в Договоре страхования.

4.16. Если к предусмотренному в Договоре страхования сроку очередной страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено Договором, то Договор страхования считается прекращенным с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как день оплаты очередного взноса рассроченной страховой премии (см. подпункт 6.1.3. настоящих Правил).

4.17. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов рассроченной страховой премии, в том числе:

4.17.1. Договором страхования может быть предусмотрено право Страховщика прекратить срок действия Договора страхования в связи с неуплатой в установленные сроки очередных страховых взносов путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении срока действия Договора страхования. При этом Страховщик не производит страховые выплаты по страховым событиям, произошедшим с 00 часов дня, следующего за днем направления уведомления.

Если Страховщик не прекратил срок действия Договора страхования в связи с просрочкой уплаты Страхователем очередного взноса рассроченной страховой премии, Страхователь имеет право уплатить Страховщику очередной взнос страховой премии. Срок действия Договора страхования при этом не продлевается, а Страховщик не производит страховые выплаты по страховым событиям, произошедшим в период с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как день оплаты очередного взноса рассроченной страховой премии, оплата которого Страхователем не осуществлена, до 00 часов дня, следующего за днем его оплаты.

4.17.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов Договор страхования продолжает

действовать на первоначальных условиях, а Страховщик обязан осуществлять страховые выплаты по страховым событиям, произошедшим с момента просрочки уплаты Страхователем очередного взноса рассроченной страховой премии. При этом неуплата Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов не приводит к прекращению действия Договора страхования и Страхователь обязан осуществить уплату просроченных страховых взносов и неустоек, предусмотренных Договором страхования.

4.18. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то Договором могут быть предусмотрены финансовые санкции за неуплату в установленные сроки очередных страховых взносов.

4.19. Договором страхования может быть установлена франшиза. В этом случае порядок применения франшизы должен быть предусмотрен Договором страхования. Франшиза может быть условная, безусловная, условно-безусловная или динамическая и применяться один раз в период действия Договора страхования или по каждому страховому случаю, может применяться при определенных условиях, оговоренных в Договоре страхования (например, при нарушении Страхователем обстоятельств, сообщенных Страховщику в Заявлении на страхование, непредставлении поврежденного застрахованного имущества на осмотр, отказе от прохождения медицинского освидетельствования и т.д.).

4.19.1. При указании в Договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от страховой выплаты, если размер рассчитанной в соответствии с условиями Договора страхования страховой выплаты по страховому случаю не превышает либо равен размеру франшизы, и страховое возмещение подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

4.19.2. При указании в Договоре страхования безусловной франшизы Страховщик уменьшает размер страховой выплаты на размер установленной франшизы.

4.19.3. При указании в Договоре страхования условно-безусловной франшизы Страховщик уменьшает размер страховой выплаты на размер установленной франшизы по страховому (страховым) случаю(случаям), произошедшему(произошедшим) с нарушением определенных Договором страхования условий (например, при нарушении Страхователем обстоятельств, сообщенных Страховщику в Заявлении на страхование, непредставлении поврежденного застрахованного имущества на осмотр, отказе от прохождения медицинского освидетельствования и т.д.). Страховая выплата подлежит возмещению полностью, если страховой случай произошел без нарушения определенных Договором страхования условий.

4.19.4. Указание в Договоре страхования динамической франшизы означает, что размер применяемой Страховщиком франшизы увеличивается при наступлении очередного страхового случая. Например, Договором страхования может быть предусмотрено, что по первому страховому случаю выплата осуществляется в полном объеме, по второму — за вычетом 1% от страховой суммы, по третьему и всем последующим — 2% от страховой суммы.

4.19.5. Если в Договоре страхования не указан вид установленной франшизы (условная, безусловная, условно-безусловная или динамическая) считается, что Договором страхования предусмотрена безусловная франшиза.

4.20. Франшиза определяется при заключении Договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине, выраженной в рублях или иностранной валюте при заключении Договора страхования в валютном эквиваленте.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в сроки, установленные в Договоре страхования.

5.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

5.3. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования, в котором имеется ссылка на применение Правил. Стороны вправе договориться об изменении, дополнении и (или) исключении отдельных положений настоящих Правил в рамках законодательства Российской Федерации. При наличии противоречий между нормами Договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре страхования.

5.4. Договор страхования заключается на основании устного Заявления Страхователя.

5.5. Для заключения Договора страхования ТС и ДО Страхователь:

5.5.1. Предъявляет регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации ТС, справку-счет, договор купли-продажи, таможенные документы на ТС, паспорт ТС и т.д.).

5.5.2. При заключении договора страхования по риску «Ущерб» и «Ущерб+» Страхователь в дополнение к документам, указанным в п.5.5.1, должен предоставить копии водительских удостоверений лиц, которых он планирует указывать как лиц, допущенных к управлению.

5.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование ТС и ДО. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования.

5.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем (Приложения № 3, 4 к настоящим Правилам), с приложением к нему (изложением на его оборотной стороне) текста настоящих Правил, либо условий страхования, составленных на основании настоящих Правил, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение №9 к настоящим Правилам). Направление Договора страхования посредством сетей электросвязи по адресу/номеру, сообщенному устно, является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Договор страхования на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса и/или оплатой страховой премии.

5.8. Любые изменения условий договора страхования оформляются в письменной форме на основании дополнительного соглашения к договору (полису), а также могут быть составлены и направлены Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика в случае оформления договора страхования в виде электронного документа. Все дополнения к договору страхования (Полису) являются неотъемлемыми частями договора (полиса).

5.9. Договор страхования заключается, как правило, сроком на один год. Срок начала и окончания действия Договора страхования указывается в тексте Договора страхования (Полиса).

5.10. Договор страхования, если условиями Договора (Полиса) не предусмотрен иной срок вступления его в силу, вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку):

5.10.1. При уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем получения денег представителем Страховщика;

5.10.2. При безналичном платеже – с 00 часов дня, следующего за днем списания Банком денег с расчетного счета Страхователя для зачисления на расчетный счет Страховщика.

5.11. Страхование, обусловленное Договором страхования, если условиями Договора (Полиса) не предусмотрен иной срок вступления его в силу, вступает в силу с даты, указанной в Договоре (Полисе) как срок начала действия Договора страхования.

5.12. Договор страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), вручается Страхователю:

– при безналичной форме уплаты – в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами – непосредственно после уплаты Страхователем страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку).

5.13. В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон) Страхователь предоставляет свои персональные данные и дает согласие на обработку своих персональных данных АО «Страховая компания АСКО-Центр», указанных в Договоре страхования (Полисе), смешанным способом, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, с целью предоставления страховых услуг и выполнения договорных обязательств. Также дает согласие на

передачу своих персональных данных партнерам АО «Страховая компания АСКО-Центр», в соответствии с Соглашением о передаче данных. Несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, чьи персональные данные указаны в договоре страхования (Полисе) на обработку их персональных данных. Согласие действует с момента подписания Договора страхования (выдачи Полиса) в течение срока, предусмотренного Положением о персональных данных. Страхователь оставляет за собой право на отзыв согласия на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Закона и Положением о персональных данных. С Соглашением о передаче данных и Положением о персональных данных Страхователь ознакомлен.

5.14. Стороны по настоящим Правилам обязуются не допускать злоупотребления служебным положением, дачи взятки, получения взятки, коммерческого подкупа либо иного незаконного использования физическим лицом своего должностного положения в целях получения выгоды в виде денег, ценностей, иного имущества или услуг имущественного характера, иных имущественных прав для себя или для третьих лиц либо незаконное предоставление такой выгоды конкретному лицу другими лицами, а также иных действий, нарушающих требования законодательства о противодействии коррупции.

В случае возникновения у одной из сторон оснований полагать о возможном нарушении данных требований соответствующая сторона обязана письменно уведомить об этом другую сторону для разрешения сложившейся ситуации и принятия соответствующих мер, в противном случае сообщить в уполномоченные органы.

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Действие Договора страхования прекращается:

6.1.1. По истечении указанного в нем срока – в 24 часа дня, указанного в договоре страхования (Полисе) как день окончания Договора страхования.

6.1.2. С момента наступления страхового случая, повлекшего страховую выплату в полном размере страховой суммы – в 24 часа дня наступления события, повлекшего такую выплату.

6.1.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса в установленные Договором страхования (Полисом) сроки – в 24 часа дня, являющегося последним сроком уплаты страховой премии или ее части, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования (Полисом) (см. п. 4.18. настоящих Правил).

6.1.4. В случае ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – в 24 часа дня принятия решения о ликвидации, оформленного в виде протокола собрания акционеров.

6.1.5. С момента гибели или уничтожения застрахованного имущества в результате нестрахового случая – в 24 часа дня наступления такого события.

6.1.6. В случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев перехода прав по Договору страхования к правопреемнику Страхователя – в 24 часа дня внесения записи о ликвидации в Единый государственный реестр юридических лиц.

6.1.7. По требованию Страховщика при повышении степени риска страхования, если Страхователь отказывается от перезаключения Договора на условиях, соответствующих новой степени риска (см. раздел 7 настоящих Правил) – в 24 часа дня принятия Страховщиком такого решения.

6.1.8. По решению суда – с момента вступления решения суда в законную силу.

6.1.9. По требованию Страховщика, если Страхователь не соблюдает настоящих Правил и заключенного Договора страхования – в 24 часа дня принятия Страховщиком такого решения.

6.1.10. По требованию Страхователя или по взаимному соглашению Сторон – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя или дополнительного соглашения к Договору страхования (Полису) о досрочном прекращении Договора страхования.

6.1.11. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой

случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

6.3.1 В случае расторжения Договора страхования по письменному требованию Страхователя, за исключением случаев, указанных в п. 6.3.2 настоящих правил, последний обязан уведомить страховщика в письменной форме с приложением оригинала Договора страхования (Полиса). Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении страхователя, но не ранее даты поступления заявления Страховщику. Если дата расторжения договора не указана, Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Заявления на расторжение.

6.3.2. В случае отказа Страхователя — физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю:

- в полном размере - при отказе от Договора страхования до даты начала действия Договора страхования;

- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования - при отказе от Договора после даты начала действия Договора страхования.

Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 01 минуты даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него, но в любом случае не позднее 23 часов 59 минут четырнадцатого календарного дня с даты заключения Договора страхования.

6.4. Если на дату предполагаемой даты прекращения Договора страхования по требованию Страхователя у Страхователя имеется задолженность по оплате страховой премии, Страхователь обязан осуществить уплату части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и неустоек, предусмотренных Договором страхования (Полисом).

6.5. Возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования производится в следующих случаях досрочного прекращения действия Договора страхования:

6.5.1. В случае ликвидации Страховщика.

6.5.2. По решению судебных органов.

6.5.3. По взаимному соглашению Сторон.

6.5.4. По другим причинам, если это предусмотрено условиями Договора страхования (Полисом).

6.6. При досрочном расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных п. 6.5. настоящих Правил, возврат части уплаченной Страхователем страховой премии осуществляется только по тем Договорам страхования, по которым на момент их прекращения не производилась страховая выплата и отсутствуют заявленные Страхователем убытки.

6.7. При расчете возвращаемой Страхователю страховой премии за неистекший период действия Договора страхования Страховщик удерживает в свою пользу часть страховой премии в размере расходов на ведение дела, утвержденных в структуре тарифной ставки по данному виду страхования, за исключением случая, когда Страхователь - физическое лицо обратится к Страховщику с заявлением о расторжении Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней, включая дату обращения, с даты заключения Договора страхования. Если Страхователь - физическое лицо обратится к Страховщику с заявлением о расторжении Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней, включая дату обращения, с даты заключения Договора страхования, то Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии без удержания расходов на ведение дела.

6.8. Возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, если иные сроки не установлены в Договоре страхования (Полисе). По выбору Страхователя возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования производится безналичным платежом на расчетный или лицевой счет Страхователя, открытый в банковском учреждении, или наличными деньгами в установленном законодательством порядке.

7. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА.

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования (Полисе), Заявлении на страхование и в настоящих Правилах страхования, которыми, в частности, являются:

7.1.1. Передача застрахованного ТС и/или ДО третьим лицам по договору аренды (проката), залога или другим гражданско-правовым договорам.

7.1.2. Переход права собственности на ТС и/или ДО к третьему лицу.

7.1.3. Изменение целей использования ТС, указанных в Заявлении на страхование.

7.1.4. Снятие ТС с учета, перерегистрация ТС в компетентных государственных органах, уполномоченных осуществлять их регистрацию и учет.

7.1.5. Утеря, кража или замена регистрационных документов ТС.

7.1.6. Замена кузова или двигателя ТС.

7.1.7. Утрата (утеря) ключей, чипов, карт электронной активации от застрахованного ТС и/или ключей или брелоков от охранных систем (противоугонных устройств).

7.1.8. Изменение лиц, допущенных к управлению ТС по условиям Договора страхования (Полса).

7.1.9. Изменение условий хранения ТС, если таковые указаны в Договоре страхования (Полисе).

7.1.10. Любого рода покушения на хищение или угон застрахованного ТС.

7.1.11. Любого рода повреждения третьими лицами замков дверей и/или замка зажигания застрахованного ТС.

7.1.12. Любого рода неисправности охранных систем застрахованного ТС, указанных в Договоре страхования (Полисе).

7.1.13. Значительное повреждение или уничтожение ТС по причинам иным, чем наступление страхового случая.

7.1.14. При заключении годового Договора страхования, наступление в течение любых 6 месяцев подряд трех и более страховых случаев, когда Страховщик не имеет права требования (суброгации) к третьим лицам.

7.1.15. Получение лицензии на осуществление таксомоторной деятельности или установка цветографической схемы, представляющей собой композицию из квадратов контрастного цвета, расположенных в шахматном порядке, возможно с указанием номеров телефонов для вызова такси, и/или опознавательного фонаря оранжевого цвета на крыше.

7.2. В случае, предусмотренном п. 7.1.7. настоящих Правил, Страхователь обязан незамедлительно принять все необходимые действия, направленные на снижение риска хищения или угона ТС (замена или перепрограммирование ключей, брелоков, чипов, карт электронной активации).

7.3. В случае перехода права владения, пользования или распоряжения ТС к другому лицу, последнее обязано письменно в трехдневный срок уведомить об этом Страховщика, при этом Страховщик проводит оценку риска, связанную с переходом права владения, пользования или распоряжения ТС к другому лицу.

7.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

7.5. При неисполнении Страхователем или Выгодоприобретателем предусмотренной в п.п. 7.1.–7.3. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя или его представителя с настоящими Правилами страхования.

8.1.2. Выдать Страхователю Договор страхования (Полис) установленной формы, в котором должно быть указание на применение настоящих Правил, либо Правила должны быть изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо содержать указание места в сети Интернет, где Страхователь может ознакомиться с условиями страхования и настоящими Правилами.

8.1.3. Выполнять условия и требования Договора страхования (Полиса) и настоящих Правил.

8.1.4. В случае поступления заявления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового, осуществить действия, указанные в п. 8.10. настоящих Правил и принять решение о признании или непризнании данного случая страховым, не позднее двадцати пяти рабочих дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных в п.п. 8.7.– 8.9. настоящих Правил, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрен иной срок.

8.1.5. При признании события страховым случаем - произвести страховую выплату Страхователю в течение двадцати пяти рабочих дней с даты признания события страховым случаем, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрен иной срок.

8.1.6. При признании события нестраховым случаем - сообщить Страхователю решение об отказе в выплате, предоставив мотивированное письменное обоснование отказа в течение трех рабочих дней с даты признания события нестраховым случаем, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрен иной срок.

8.1.7. Безвозмездно в течение трех рабочих дней с момента поступления письменного запроса заинтересованных лиц предоставлять сведения, материалы и надлежащим образом заверенные копии имеющихся у Страховщика документов о ДТП, полученных в соответствии с п.8.8.2 настоящих Правил.

8.1.8. Не разглашать сведения, полученные им в результате своей профессиональной деятельности - сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице или Потерпевшем, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. Проверять достоверность представленных Страхователем документов и информации о застрахованном имуществе, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования (Полиса).

8.2.2. Проверять состояние застрахованного имущества, а также соответствие сообщенных ему Страхователем сведений об условиях страхования действительным обстоятельствам независимо от того, изменились ли эти условия.

8.2.3. Проводить самостоятельно или с привлечением экспертов расследование причин и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт, причину и последствия наступления страхового случая, в том числе требовать от Страхователя проведения автотехнической, медицинской и иной экспертизы с участием специалистов, назначенных Страховщиком.

8.2.4. Проводить осмотр и обследование поврежденного ТС и ДО.

8.2.5. Требовать от лиц, претендующих на получение страховой выплаты (Выгодоприобретателя, лиц, допущенных к управлению ТС, лиц, ответственность которых застрахована, Потерпевших, Застрахованных лиц, наследников) выполнения обязанностей по Договору страхования (ПОлису), включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении ими требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несут лица, претендующие на получение страховой выплаты.

8.2.6. Требовать изменения условий Договора страхования (Полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, если ему стало известно или он уведомлен Страхователем (Выгодоприобретателем) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (см. раздел 7 настоящих Правил).

8.2.7. Требовать признания Договора страхования (Полиса) недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае

установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 5.6. настоящих Правил. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.2.8. Прекратить срок действия договора страхования (Полиса) в случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередных страховых взносов) в установленные Договором (Полисом) сроки, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное (см. п. 4.18. настоящих Правил).

8.2.9. Отложить решение вопроса о признании или не признании события страховым случаем, в случае, если Страхователь или иное лицо, претендующее на получение страховой выплаты, не предоставили Страховщику всех документов, которые необходимо предоставить для получения страховой выплаты (п.п. 8.7.– 8.9. настоящих Правил) или предоставили заведомо ложные сведения – до даты предоставления Страховщику полного комплекта документов.

8.2.10. Увеличить срок вынесения решения о признании или не признании события страховым случаем или срок осуществления страховой выплаты в случаях, указанных в п. 8.11. настоящих Правил.

8.2.11. Осуществить оплату части страховой выплаты в виде авансового платежа.

8.2.12. Удерживать невнесенную часть страховой премии из суммы выплачиваемой страховой выплаты в соответствии с п.4 ст. 954 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.2.13. В установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю.

8.2.14. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

8.2.15. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования (Полисом).

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему существенных обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Существенными являются те обстоятельства, которые могут увеличить риск наступления страховых случаев. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Полисе).

8.3.2. Сообщить Страховщику письменно обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования ТС и ДО, предъявляемого на страхование.

8.3.3. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в сроки и в размерах, определяемых Договором страхования (Полисом).

8.3.4. Соблюдать инструкцию по эксплуатации ТС, а также использовать ТС только по прямому назначению.

8.3.5. Ознакомить с настоящими Правилами и правами и обязанностями по Договору страхования:

- Выгодоприобретателя и лиц, допущенных к управлению ТС – при страховании по рискам «Ущерб», «Ущерб+»;

- Застрахованных лиц – при страховании по риску «Несчастный случай».

8.3.6. В течение трех календарных дней письменно сообщить Страховщику о снятии ТС с учета или перерегистрации ТС в органах ГИБДД, замене регистрационных документов, регистрационных (номерных) знаков для внесения изменений в Договор страхования (Полис).

8.3.7. В трехдневный срок в письменном виде сообщить о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (сдача в аренду или залог, переоборудование, прекращение эксплуатации, изменение перечня лиц, допущенных к управлению ТС и т.д.). Значительными, во всяком случае, признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Полисе) и настоящих Правилах (см. п. 7.1. настоящих Правил).

8.3.8. Не оставлять учетные документы (свидетельство о регистрации ТС и паспорт ТС) и/или комплекты оригинальных ключей, брелоки сигнализации в застрахованном ТС при выходе из салона ТС.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами и Договором страхования (Полисом).

8.4.2. На изменение условий Договора страхования (Полиса) по согласованию со Страховщиком.

8.4.3. На расторжение Договора страхования согласно настоящим Правилам.

8.4.4. Требовать от Страховщика выполнения обязанностей по Договору страхования, включая осуществление страховой выплаты в сроки, оговоренные в настоящих Правилах или Договоре страхования.

8.4.5. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования (Полисом).

8.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по рискам «Ущерб», «Ущерб+» Страхователь, Выгодоприобретатель, лицо, допущенное к управлению ТС, обязаны:

8.5.1. Незамедлительно предпринять все возможные разумные меры по уменьшению убытков и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба, в том числе осуществлять охрану поврежденного застрахованного имущества и следовать указаниям, полученным от Страховщика.

8.5.2. Незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, заявить в ГИБДД. Страхователь имеет право не обращаться в ГИБДД и оформить документы о ДТП без участия уполномоченных сотрудников полиции только при соблюдении следующих условий:

8.5.2.1. ДТП произошло в результате взаимодействия (столкновения) двух транспортных средств (включая транспортные средства с прицепами к ним), гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" N 40-ФЗ;

8.5.2.2. в результате ДТП вред причинен только транспортным средствам, указанным в п. 8.5.2.1 настоящих Правил;

8.5.2.3. обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характер и перечень видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников дорожно-транспортного происшествия (за исключением случаев оформления документов о дорожно-транспортном происшествии для получения страхового возмещения в пределах 100 тысяч рублей в порядке, предусмотренном п. 8.5.2.3.1 настоящих Правил) и зафиксированы в извещении о дорожно-транспортном происшествии, бланк которого заполнен водителями причастных к дорожно-транспортному происшествию транспортных средств в соответствии с правилами обязательного страхования.

8.5.2.3.1. При оформлении документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции для получения страхового возмещения в пределах 100 тысяч рублей при наличии разногласий участников дорожно-транспортного происшествия относительно обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характера и перечня видимых повреждений транспортных средств либо страхового возмещения в пределах четырехсот тысяч рублей, при отсутствии таких разногласий данные о дорожно-транспортном происшествии должны быть зафиксированы его участниками и переданы в автоматизированную информационную систему обязательного страхования, созданную в соответствии со ст. 30 ФЗ от 25.04.2002 N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств", одним из следующих способов:

- с помощью технических средств контроля, обеспечивающих оперативное получение формируемой в некорректируемом виде на основе использования сигналов глобальной навигационной спутниковой системы Российской Федерации информации, позволяющей установить факт дорожно-транспортного происшествия и координаты места нахождения транспортных средств в момент дорожно-транспортного происшествия;

- с использованием программного обеспечения, в том числе интегрированного с федеральной государственной информационной системой "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме", соответствующего требованиям, установленным профессиональным объединением страховщиков по согласованию с Банком России, и обеспечивающего, в частности, фотосъемку транспортных средств и их повреждений на месте дорожно-транспортного происшествия.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан соблюдать требования к техническим средствам контроля, составу информации о дорожно-транспортном происшествии и порядку представления такой

информации страховщику, установленные Правительством РФ, для обеспечения получения Страховщиком некорректируемой информации о дорожно-транспортном происшествии.

8.5.3. В течение 24 часов с момента, когда Страхователь узнал о событии, имеющем признаки страхового случая, письменным заявлением произвольной формы, телеграммой или по факсимильной связи уведомить об этом событии Страховщика.

8.5.4. В течение трех рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о событии, имеющем признаки страхового случая, представить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение № 6 к настоящим Правилам) с подробным изложением всех известных ему обстоятельств происшествия.

8.5.5. Представить поврежденное ТС, ДО Страховщику для осмотра до его ремонта или остатки ТС, ДО в случае его гибели. Время и место осмотра назначается Страховщиком путем заключения соглашения об осмотре ТС. Если повреждения, причиненные ТС в результате страхового события, не препятствуют его безопасному движению своим ходом, Страхователь обязан представить ТС к месту расположения экспертной службы Страховщика, в противном случае осмотр производится по месту стоянки ТС.

8.5.6. Кроме письменного заявления (Приложение № 6 к настоящим Правилам), для рассмотрения претензии на страховую выплату предъявить Страховщику документы, перечисленные в п.п. 8.7. и 8.8. настоящих Правил.

8.5.7. Согласовать со Страховщиком дальнейшие действия по рассмотрению страхового случая.

8.5.8. Всесторонне способствовать расследованию причин и обстоятельств страхового случая, в случае необходимости предоставлять по запросу Страховщика сведения, которые необходимы Страховщику для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

8.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Несчастный случай», Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо, обязаны:

8.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 35-и дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика. В случае смерти Застрахованного лица наследники Застрахованного лица должны письменно сообщить об этом Страховщику не позднее 35-и дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового.

8.6.2. Предоставлять врачу Страховщика возможность для свободного доступа к пострадавшему Застрахованному лицу и обследованию состояния его здоровья или пройти медицинское обследование у врача или в медицинском учреждении, назначенном Страховщиком.

8.6.3. Всесторонне способствовать расследованию причин и обстоятельств страхового случая, в случае необходимости предоставлять по запросу Страховщика сведения медицинского характера, которые необходимы Страховщику для принятия решения об осуществлении страховой выплаты. При этом если для расследования причин и обстоятельств страхового случая Страховщику потребуются сведения, составляющие врачебную тайну, и получить эти сведения без согласия Застрахованного лица будет невозможно, последний обязан способствовать получению Страховщиком данных сведений.

8.6.4. Кроме письменного заявления (Приложение № 7 к настоящим Правилам) для рассмотрения претензии на страховую выплату предъявить Страховщику документы, перечисленные в п.п. 8.7., 8.9. настоящих Правил.

8.7. Для рассмотрения претензии на страховую выплату Страхователь обязан предъявить Страховщику следующие документы:

8.7.1. Находящийся у Страхователя экземпляр Договора страхования (Полиса) и документы, подтверждающие оплату страховой премии.

8.7.2. Документы, удостоверяющие личность Страхователя (Выгодоприобретателя) или лица, представляющего интересы Страхователя с доверенностью на право ведения дел со Страховщиком от имени Страхователя.

8.7.3. Паспорт ТС и свидетельство о регистрации ТС.

8.7.4. Документы, подтверждающие законность использования ТС в момент наступления страхового случая (водительское удостоверение лица, управлявшего ТС в момент наступления страхового случая, путевой лист и т.д.).

8.8. Для рассмотрения претензии на страховую выплату по рискам «Ущерб», «Ущерб+» Страхователь дополнительно обязан предъявить Страховщику следующие документы:

8.8.1. В случае повреждения либо уничтожения застрахованного имущества вследствие ДТП,

оформленного без участия уполномоченных сотрудников полиции, – извещение о ДТП (Приложение № 8 к настоящим Правилам) и данные об обстоятельствах причинения вреда транспортному средству в результате ДТП, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации. Требования к техническим средствам контроля, составу информации о ДТП, порядок предоставления такой информации Страховщику устанавливаются Постановлением Правительства РФ. Бланк извещения о ДТП заполняется обоими водителями транспортных средств, причастных к ДТП. При этом обстоятельства причинения вреда, схема ДТП, характер и перечень видимых повреждений удостоверяются подписями обоих водителей, при этом каждый водитель подписывает оба листа извещения о ДТП с лицевой стороны. Обратная сторона извещения о ДТП оформляется каждым водителем самостоятельно. Страховщик вправе не требовать предоставления данных об обстоятельствах причинения вреда транспортному средству в результате ДТП, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации.

8.8.2. В случае повреждения либо уничтожения застрахованного имущества вследствие ДТП, оформленного при участии уполномоченных сотрудников полиции, - документы компетентных органов, содержащие информацию об обстоятельствах, месте, даты и времени ДТП; фамилий, имён, отчеств и адресов всех участников ДТП; сведений об административном правонарушении, повлекшем ДТП; наличия у них водительских удостоверений соответствующих категорий, а также с перечнем повреждений, полученных ТС в результате ДТП; заверенную копию протокола об административном правонарушении и постановления по делу об административном правонарушении, или постановления по делу об административном правонарушении, или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении производства по делу об административном правонарушении, или постановление-квитанция о наложении административного штрафа. По требованию Страховщика Страхователь обязан также предоставить: схему места ДТП, акт освидетельствования участника ДТП на состояние опьянения, проведенного медицинскими работниками с применением технических средств, или протокол о направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если проводилось освидетельствование. Если обстоятельства ДТП являлись основанием для возбуждения уголовного дела, Страхователь обязан предоставить копии постановлений о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела, или об отказе в возбуждении уголовного дела либо решение (приговор) судебного органа.

8.9. Для рассмотрения претензии на страховую выплату по риску «Несчастный случай» Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо дополнительно обязаны предъявить Страховщику следующие документы:

8.9.1. Документы компетентных органов, содержащие информацию об обстоятельствах, месте, дате и времени ДТП, фамилиях, именах, отчествах и адресах всех участников ДТП, наличии у них водительских удостоверений соответствующих категорий, сведений об административном правонарушении, повлекшем ДТП, а также с перечнем повреждений, полученных ТС в результате ДТП; схему места ДТП; заверенную копию протокола об административном правонарушении и постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении или постановления о прекращении производства по делу об административном правонарушении или постановления-квитанции о наложении административного штрафа; акт освидетельствования участника ДТП на состояние опьянения, проведенного медицинскими работниками с применением технических средств, или протокол о направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если проводилось освидетельствование. Если обстоятельства ДТП являлись основанием для возбуждения уголовного дела, Страхователь обязан предоставить копии постановлений о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела, или об отказе в возбуждении уголовного дела либо решение (приговор) судебного органа.

8.9.2. Документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица.

8.9.3. Заключение медицинского учреждения с указанием даты и характера полученных пострадавшим травм и увечий; врачебное заключение об установлении соответствующего диагноза, заверенное личной печатью врача и печатью лечебного учреждения; амбулаторная карта; в случае стационарного лечения – выписка из истории болезни.

8.9.4. Документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности: листок нетрудоспособности - для работающих, справка - для учащихся и иных категорий населения.

8.9.5. Заключение соответствующего медицинского учреждения, определенного законодательством, об установлении стойкой утраты общей трудоспособности с получением группы инвалидности (в случае получения инвалидности Застрахованным лицом).

8.9.6. Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия (в случае смерти Застрахованного лица).

8.9.7. Документы, подтверждающие право на наследство, и документы, удостоверяющие личность наследников (в случае смерти Застрахованного лица).

8.10. При обращении Страхователя с заявлением о страховой выплате Страховщик обязан:

8.10.1. После получения заявления о страховой выплате по риску «Ущерб» и «Ущерб+» (Приложение №6 к настоящим Правилам) – произвести осмотр поврежденного застрахованного имущества. Осмотр проводится в течение десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом событии и получения документов из соответствующих компетентных органов. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло в результате ДТП, оформленного без участия компетентных органов, то Страховщик проводит осмотр в течение десяти рабочих дней со дня получения заявления о страховой выплате и извещения о ДТП. Страховщик оставляет за собой право, но не обязан, осуществить осмотр поврежденного застрахованного имущества после получения Страховщиком только заявления о страховом событии, т.е. без предоставления справки из соответствующих компетентных органов или извещения о ДТП. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного ТС фиксируется страховщиком одним из следующих способов:

- заключением соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного ТС;
- направлением страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

При наличии других участников ДТП или лиц, виновных в повреждении ТС, Страховщик обязан уведомить их о месте и времени осмотра поврежденного ТС, при этом дата осмотра назначается с учетом времени, необходимого для вызова на осмотр и прибытия заинтересованных лиц.

В случае повреждения или уничтожения застрахованного имущества вследствие ДТП, оформленного без участия уполномоченных сотрудников полиции, Страховщик имеет право требовать, а собственники транспортных средств, причастных к данному ДТП, обязаны предоставить указанные транспортные средства для проведения осмотра и/или независимой технической экспертизы в течение пяти рабочих дней со дня получения такого требования.

8.10.2. Оплатить услуги независимого эксперта в случае, если проведение независимой экспертизы являлось инициативой Страховщика или если независимая экспертиза организована Страхователем с предварительного письменного согласия Страховщика.

8.10.3. В течение двадцати пяти рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.п. 8.8, 8.9. настоящих Правил, принять решение о признании события, по которому Страхователь обратился с заявлением о страховой выплате, страховым или нестраховым случаем.

8.10.4. При признании события нестраховым случаем - сообщить Страхователю об отказе в страховой выплате в письменной форме в течение трех рабочих дней с мотивированным обоснованием причин отказа.

8.10.5. При признании события страховым случаем - составить документы, которые необходимы для осуществления страховой выплаты (акт осмотра (Приложение №5 к настоящим Правилам), смета (расчет) стоимости ремонта, акт о страховом случае и т.д.), рассчитать сумму страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования (Полиса) и осуществить страховую выплату в течение двадцати пяти рабочих дней после подписания Страхователем необходимых документов. Днем выплаты считается дата списания денег с расчетного счета Страховщика или дата выплаты наличными деньгами из кассы Страховщика.

8.11. Страховщик вправе увеличить срок вынесения решения о признании или непризнании события страховым случаем или срок осуществления страховой выплаты, если:

8.11.1. По инициативе Страхователя или Страховщика назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба (вреда), вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховая выплата выплачивается в срок, указанный в п. 8.10.5. настоящих Правил, считая с даты

получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

8.11.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) или лица, управлявшего ТС. В этом случае страховая выплата осуществляется в течение срока, указанного в п. 8.10.5. настоящих Правил, считая с даты уведомления Страховщика о прекращении уголовного дела или вступления в силу решения (приговора) судебного органа.

8.11.3. Возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. При этом по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности, а страховая выплата может быть осуществлена в течение срока, указанного в п. 8.10.5. настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов. Страховщик обязан уведомить Страхователя о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования сообщить Страхователю о его результатах.

8.12. Перечень прав и обязанностей Сторон, перечисленных в данном разделе, не является исчерпывающим. Стороны по Договору страхования (Полису) также несут другие права и обязанности, не предусмотренные в настоящем разделе, но возлагаемые на участников договорных отношений гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования (Полисом).

8.13. Выполнение обязанностей Страхователя, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования (Полисом), возлагается также на:

8.13.1. При страховании по рискам «Ущерб», «Ущерб+» – и на Выгодоприобретателя, и на лиц, допущенных к управлению ТС.

8.13.2. При страховании по риску «Несчастный случай» – и на Застрахованных лиц, и на наследника(ов) Застрахованного лица.

Невыполнение указанными лицами этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

8.14. Для выполнения предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования (Полисом) обязанностей, если это вытекает из положений законодательства и существа дела, на Страховщика возлагается обязанность помимо Страхователя взаимодействовать с лицами, имеющими законный интерес в урегулировании страхового случая, а именно:

8.14.1. При страховании по рискам «Ущерб», «Ущерб+» – и с Выгодоприобретателем, и с лицами, допущенными к управлению ТС.

8.14.2. При страховании по риску «Несчастный случай» – и с Застрахованными лицам, и с наследником(ами) Застрахованного лица.

8.15. Выгодоприобретатель имеет право принять на себя выполнение обязанностей по Договору страхования (Полису), возложенных на Страхователя, но не выполненных им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей по Договору страхования (Полису) в равной мере несет как Страхователь, так и Выгодоприобретатель.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату лицу, имеющему право в соответствии с законодательством, настоящими Правилами и условиями Договора страхования (Полиса) на получение страховой выплаты – Страхователю, Выгодоприобретателю, Потерпевшему, Застрахованному лицу, наследнику(кам). Размер страховой выплаты рассчитывается исходя из установленного Договором страхования (Полисом) варианта выплаты согласно разделу 9 настоящих Правил и условий конкретного Договора страхования (Полиса).

9.2. Страховая выплата производится после предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных разделом 8 настоящих Правил и подтверждающих факт наступления страхового случая, проведенного Страховщиком осмотра поврежденного ТС, ДО с составлением акта осмотра (Приложение №5 к настоящим Правилам), определения обстоятельств, причин, размера и характера причиненного ущерба (вреда) и признания Страховщиком события страховым случаем.

Основанием для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты является признание Страховщиком надлежащими и достаточными документов, предоставленных Страхователем и указанных в разделе 8 настоящих Правил. При этом обязанность представления

вышеуказанных документов лежит на Страхователе или лице, имеющем право в соответствии с законодательством, настоящими Правилами и условиями Договора страхования (Полиса) на получение страховой выплаты.

9.3. В соответствии с настоящими Правилами размер страховой выплаты по рискам «Ущерб», «Ущерб+» определяется Страховщиком на основании проведенного представителем Страховщика осмотра (экспертизы) с составлением сметы (калькуляции) затрат на восстановление (ремонт) поврежденного ТС и ДО с учетом лимита ответственности Страховщика (лимит ответственности), франшизы и иных условий, указанных в Договоре страхования (Полисе) и не противоречащих настоящим Правилам.

9.4. Осмотр (экспертиза) поврежденного ТС и ДО с составлением сметы (калькуляции) затрат на восстановление (ремонт) выполняются представителем Страховщика – сотрудниками Страховщика, либо независимыми экспертами, назначенными Страховщиком. При возникновении обстоятельств, делающих невозможным проведение осмотра поврежденного ТС и ДО и/или составление калькуляции представителем Страховщика, Страхователь, по предварительному письменному согласованию со Страховщиком, вправе обратиться для определения размера ущерба в организации, имеющие право экспертной оценки.

9.5. При наступлении страхового случая по рискам «Ущерб» и «Ущерб+» страховая выплата определяется в размере стоимости восстановительных расходов поврежденного ТС и ДО, которые определяются в соответствии с заключением экспертизы, выполненной представителем Страховщика в соответствии с п. 9.4. настоящих Правил, исходя из стоимости норма-часа, определяемого на основании Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Центральным Банком Российской Федерации, и средних цен, сложившихся в субъекте РФ, на территории которого произведен осмотр ТС, на заменяемые в процессе восстановительных работ детали, узлы и агрегаты. При отсутствии в указанных источниках информации о стоимости деталей, узлов и агрегатов определенных марок (моделей) ТС, то средние цены определяются на основании данных, предоставленных организациями, официально занимающимися поставкой деталей, узлов и агрегатов на такие ТС. При этом нормативы затрат по восстановлению (ремонту) ТС и ДО определяются в соответствии с данными заводов-изготовителей соответствующих ТС. Износ частей, узлов, агрегатов и деталей, заменяемых в процессе восстановительных работ, определяется на основании Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Центральным Банком Российской Федерации, если в Договоре страхования (Полисе) не указаны другие источники информации и специальной нормативной справочной литературы. В любом случае размер страховой выплаты при оформлении ДТП (с учетом требований п. 8.5.2 настоящих Правил) без участия сотрудников ГИБДД не может превышать:

- четырехсот тысяч рублей при отсутствии разногласий участников дорожно-транспортного происшествия относительно обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характера и перечня видимых повреждений транспортных средств либо страхового возмещения при условии фиксации участниками ДТП данных о ДТП и их передаче в автоматизированную информационную систему обязательного страхования, созданную в соответствии со ст. 30 ФЗ от 25.04.2002 № 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств", одним из способов, указанных в п.8.5.2.3.1 настоящих Правил;

- ста тысяч рублей при наличии разногласий участников дорожно-транспортного происшествия относительно обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характера и перечня видимых повреждений транспортных средств либо страхового возмещения при условии фиксации участниками ДТП данных о ДТП и их передаче в автоматизированную информационную систему обязательного страхования, созданную в соответствии со ст. 30 ФЗ от 25.04.2002 № 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств", одним из способов, указанных в п.8.5.2.3.1 настоящих Правил;

- ста тысяч рублей в иных случаях.

9.6. В калькуляцию стоимости ремонта ТС включаются только те расходы, которые вызваны страховым случаем. При этом замена поврежденных деталей и принадлежностей ТС принимается в

расчет при условии, что они путем ремонта не могут быть приведены в состояние, годное для дальнейшего использования.

9.7. Если в процессе ремонта застрахованного имущества будут обнаружены дополнительные повреждения, вызванные страховым случаем, то Страхователь вправе обратиться к Страховщику с заявлением о дополнительной страховой выплате за эти повреждения. В этом случае Страховщик рассчитывает размер дополнительной страховой выплаты и осуществляет выплату согласно дополнительной калькуляции в порядке и в сроки, предусмотренные в разделах 8 и 9 настоящих Правил.

9.8. Не включается в калькуляцию восстановительного ремонта:

- стоимость технического обслуживания и гарантийного ремонта ТС;
- стоимость работ, связанных с реконструкцией или переоборудованием ТС, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.;

- стоимость замены (вместо ремонта) тех или иных узлов и агрегатов в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях (на станциях технического обслуживания) необходимых запасных частей, деталей для ремонта этих узлов и агрегатов;

- расходы, связанные с восстановлением регистрационных знаков;

- расходы, связанные с восстановлением ключей, брелоков, чипов, карт электронной активации, брелоков от сигнализации, ключей от иных противоугонных систем, установленных на ТС, вызванные их повреждением или утратой (в том числе хищением), включая расходы по сопутствующим работам (в т.ч. перепрограммирование иммобилайзера, замена личинок замков и т.п.).

- утрата товарной стоимости ТС.

9.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты за поврежденные элементы и детали застрахованного имущества, которые или были повреждены на момент заключения Договора страхования, или за которые ранее в период действия Договора страхования была осуществлена страховая выплата.

9.10. В случае полного уничтожения ТС и при условии равенства страховой стоимости ТС его страховой сумме по Договору страхования (Полису), Страховщик осуществляет страховую выплату в размере страховой суммы за вычетом сумм ранее произведенных страховых выплат по Договору страхования и стоимости остатков, годных для дальнейшего использования. В случае восстановления размера страховой суммы до первоначальной величины в соответствии с п. 4.7.1. настоящих Правил, страховая выплата производится без учета ранее произведенных выплат по Договору страхования.

9.11. Если это предусмотрено Договором страхования (Полисом), в случае полного уничтожения ТС и при условии равенства страховой стоимости ТС его страховой сумме по Договору страхования, Страховщик имеет право, но не обязан, получить поврежденное ТС (его остатки) в свою собственность или в собственность уполномоченных им лиц и осуществить страховую выплату в размере страховой суммы за вычетом сумм ранее произведенных страховых выплат по Договору страхования (Полису). В случае восстановления размера страховой суммы до первоначальной величины в соответствии с п. 4.7.1. настоящих Правил, страховая выплата производится без учета ранее произведенных выплат по Договору страхования.

9.12. При получении страховой выплаты за поврежденные съемные детали, узлы и агрегаты застрахованного ТС или ДО Страхователь обязан сдать таковые в месячный срок Страховщику. Допускается по согласованию Сторон страховая выплата за поврежденные детали и узлы без их сдачи Страховщику с корректировкой размера страховой выплаты в зависимости от степени пригодности деталей, определяемой экспертом Страховщика.

9.13. Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрено, что Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы по транспортировке с места происшествия (на стоянку, место парковки или место ремонта) поврежденного в результате страхового случая ТС, при условии, что поврежденное ТС не может передвигаться своим ходом. Максимальная сумма расходов по транспортировке, возмещаемая Страховщиком, указывается в Договоре страхования (Полисе).

9.14. В случае восстановления размера страховой суммы до первоначальной величины в соответствии с п. 4.7.1. настоящих Правил, страховая выплата производится без учета ранее произведенных выплат по Договору страхования.

9.15. Страховая выплата по всем рискам осуществляется в рублях. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расчета страховой выплаты. При этом при расчете

страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс данной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс этой валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 2% (два процента) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс данной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

9.16. В соответствии с настоящими Правилами при наступлении страхового случая по риску «Несчастный случай» страховая выплата осуществляется:

9.16.1. При временной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности страховая выплата производится в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня нетрудоспособности, но не более 90 дней за год.

9.16.2. При стойкой утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности с получением Застрахованным лицом инвалидности I, II или III группы, категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в следующем размере:

– в случае стойкой утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности с получением Застрахованным лицом инвалидности I группы – 80% от страховой суммы;

– в случае стойкой утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности с получением Застрахованным лицом инвалидности II группы или установлении категории «ребенок-инвалид» – 60% от страховой суммы;

– в случае стойкой утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности с получением Застрахованным лицом инвалидности III группы – 40% от страховой суммы.

9.16.3. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы.

9.17. Размер страховой суммы по каждому Застрахованному лицу определяется в порядке, указанном в п. 4.10. настоящих Правил.

9.16. Страховщик в соответствии со ст. 962 ГК РФ возмещает Страхователю расходы, осуществленные Страхователем в целях уменьшения убытков от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

9.17. Максимальная сумма произведенных Страховщиком страховых выплат по совокупности всех страховых случаев в течение срока действия Договора страхования по каждому страховому риску не может превышать страховой суммы, предусмотренной Договором страхования (Полисом) по соответствующему страховому риску, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено неагрегатное страхование в соответствии с п. 4.7. настоящих Правил.

9.18. Страховая выплата производится безналичным платежом на расчетный или лицевой счет лица, имеющего право на получение страховой выплаты, открытый в банковском учреждении, или наличными деньгами в установленном законодательством порядке. Порядок осуществления страховой выплаты определяется Страховщиком.

9.19. Требования по осуществлению Страховщиком страховой выплаты в связи со страховым случаем могут быть предъявлены в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

10. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, лиц, ответственность которых застрахована, или лиц, допущенных к управлению ТС, кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью Потерпевших Страхователем или иным лицом, ответственность которого застрахована.

10.2. Если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

10.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

10.2.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения

застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

10.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

10.3.1. Если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, лицо, ответственность которого застрахована, или лицо, допущенное к управлению ТС) не сообщил Страховщику в сроки, указанные в разделе 8 настоящих Правил, о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая из других источников либо что отсутствие у Страховщика сведений о страховом случае не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

10.3.2. Если совершившееся событие в соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем (п.п. 3.3, 3.4 настоящих Правил).

10.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате также в иных случаях, предусмотренных Договором страхования (Полисом), настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю, Потерпевшему, Застрахованному лицу, наследнику(кам)) в письменной форме с указанием причин отказа после получения всех необходимых документов, в срок, установленный разделом 8 настоящих Правил.

11. ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ ДОГОВОРА НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ

11.1. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения, если:

11.1.1. Он заключен с лицом, неправомочным заключать Договор от имени Страховщика или Страхователя или с лицом, не обладающим гражданской дееспособностью.

11.1.2. Он заключен после события, признаваемого страховым в соответствии с настоящими Правилами.

11.1.3. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования признается недействительным в судебном порядке.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение по рискам «Ущерб», «Ущерб+» переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования. Условие Договора страхования, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему ущерб, ничтожно.

12.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам. В случае отказа Страхователя от передачи права требования или если осуществление последнего окажется невозможным по вине Страхователя, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

12.3. Если Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо получили от третьих лиц возмещение за причиненный ущерб, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора страхования и настоящих Правил, и суммой, полученной от третьих лиц.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем направления Страховщику заявления в письменной или электронной форме, в порядке, установленном Федеральным законом №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.2. Страховщик обязан рассмотреть заявление и направить мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

2) в течение тридцати дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных

случаях.

13.3. После получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления Страхователь обязан направить обращение финансовому уполномоченному в порядке, установленном Федеральным законом от 04.06.2018 г. №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.4. Если предъявленное Страхователем требование о взыскании денежных сумм превышает 500 тысяч рублей, а также в иных случаях, предусмотренных Федеральным законом №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации № 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

13.5. В случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в случаях предусмотренных №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь вправе в течение тридцати дней после дня вступления в силу указанного решения обратиться в суд и заявить требования к Страховщику по предмету, содержащемуся в обращении, в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

13.6. Споры, вытекающие из договора страхования со Страхователем — юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, рассматриваются в Арбитражном суде Курской области, если договором страхования не предусмотрено иное.