



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 21.11.2019г. приказ № 1121/А-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

(№ 11900/002)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НЕГО
5. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
6. ФРАНШИЗЫ
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
8. СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ДРУГИЕ СТРАХОВЫЕ СРОКИ (ПЕРИОДЫ). ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПРОИЗВОДСТВО СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
 - 11.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
 - 11.2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ИМУЩЕСТВУ ПОТЕРПЕВШЕГО
 - 11.3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПОТЕРПЕВШЕГО
 - 11.4. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ, ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
12. РЕГРЕСС
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ
15. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

¹ Указанный номер **11900** соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) **/002** - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил (далее — *Правила*), действующей лицензии и законодательства Российской Федерации страховая организация Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга» или *Страховщик*) вправе заключать договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных (автотранспортных) средств (далее сокращенно — *ТС*) за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (*потерпевших* - п.1.10 Правил) в связи с владением данными транспортными средствами — их содержанием, использованием, эксплуатацией (далее сокращенно — *договор ДСАГО, договор страхования*).

1.2. Под *транспортными (автотранспортными) средствами, в отношении которых могут заключаться договоры ДСАГО* (см. также п.3.1.1 Правил), в рамках настоящих Правил понимаются наземные транспортные средства², за исключением средств железнодорожного транспорта, в том числе:

— автомобили - легковые, грузовые (включая тягачи, автопоезда), грузопассажирские, автобусы, микроавтобусы;

— мотоциклы, мотороллеры, квадроциклы, мотоколяски, мопеды всех моделей;

— тракторы (включая мотоблоки и мини-тракторы), самоходные дорожно-строительные, сельскохозяйственные и иные машины и механизмы (в том числе мотосани, снегоходы);

— прицепы, полуприцепы, прицепы-роспуски;

— транспортные средства с электродвигателями (трамваи, троллейбусы и т.п.).

1.3. Лица, заключающие со Страховщиком договоры ДСАГО, именуются *Страхователями*. Страховщик и Страхователь именуются *Сторонами договора страхования* (сокращенно — *Стороны*).

1.4. Под *владельцами ТС* понимаются собственник ТС, а также лица, владеющие транспортным средством на иных законных основаниях (право хозяйственного ведения или оперативного управления, право аренды, доверенность на право управления транспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче транспортного средства и др.).

Не является владельцем ТС лицо, управляющее ТС при исполнении своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем ТС («работник» в терминологии пункта 1 ст.1068 ГК РФ³).

1.5. Под *Застрахованными владельцами ТС* в терминологии настоящих Правил понимаются лица, риск гражданской ответственности которых в связи с владением транспортным средством (его содержанием, использованием, эксплуатацией) застрахован по настоящим Правилам. Такими лицами могут выступать юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица, владеющие транспортными средствами на любом законном основании (п.1.4 Правил).

1.5.1. В рамках настоящих Правил Стороны в договоре ДСАГО вправе в качестве Застрахованных владельцев ТС указать (поименовать или указать иным образом, позволяющим однозначно определить, является ли конкретное юридическое или физическое лицо Застрахованным владельцем ТС) всех владельцев ТС (п.1.4 Правил) или лишь некоторых из них.

Если в договоре ДСАГО не указаны Застрахованные владельцы ТС (или их невозможно однозначно определить из содержания договора страхования - с учетом положений п.1.7 Правил), то считается, что застрахован риск ответственности самого Страхователя и Страхователь является Застрахованным владельцем ТС.

1.6. Под *водителем ТС* понимается лицо, имеющее соответствующие полномочия в отношении вождения данного ТС, подтверждаемые предусмотренными законодательством документами (водительское удостоверение на право управления ТС соответствующей категории, свидетельство о регистрации ТС и/или паспорт транспортного средства (сокращенно — ПТС), подтверждающие право собственности на данное ТС, или доверенность от собственника, трудовой договор (контракт) или гражданско-правовой договор с собственником или иным владельцем ТС, договор аренды, путевой лист и т.д. — в зависимости от конкретной ситуации).

При обучении управлению транспортным средством водителем считается обучающее лицо.

1.7. Договор ДСАГО может быть заключен на одном из условий:

а) «неограниченный допуск к управлению»:

На этом условии *лицами, допущенными к управлению ТС*, Страховщиком признаются любые водители (физические лица, управляющие ТС на любом законном основании - п.1.6 Правил); при этом в случае наступления страхового события при движении ТС все владельцы ТС (п.1.4 Правил) являются Застрахованными владельцами ТС;

б) «ограниченный допуск к управлению»:

На этом условии *лицами, допущенными к управлению ТС*, Страховщиком признаются только водители (физические лица, управляющие ТС на законном основании - п.1.6 Правил), тем или иным образом указанные в договоре ДСАГО (входящие в оговоренный состав лиц, допущенных к управлению ТС - см. Список лиц, допущенных к управлению ТС, Приложение № 6 к Правилам).

1.8. Застрахованные владельцы ТС, а также лица, допущенные к управлению ТС (п.1.7 Правил), могут именоваться в рамках настоящих Правил (и заключенных в соответствии с ними договоров ДСАГО) также *Застрахованными по ДСАГО*.

² В рамках настоящих Правил под *наземным транспортным средством* понимается устройство, предназначенное для перемещения по дороге или иной наземной поверхности естественного или искусственного происхождения.

³ здесь и далее — Гражданский Кодекс Российской Федерации

1.9. Поскольку договор ДСАГО заключается Страхователем в отношении гражданской ответственности Страхователя и/или иных Застрахованных владельцев ТС, Страховщик вправе требовать от Застрахованных владельцев ТС исполнения соответствующих ситуации обязанностей Страхователя как Стороны по договору ДСАГО (в той части, в которой это следует из характера обязанности и обстоятельств наступивших событий). Таким образом, положения Правил, касающиеся Страхователя, распространяются в соответствующей части и на любого Застрахованного владельца ТС. В частности, Страховщик вправе требовать от Застрахованного(ых) владельца(ев) ТС, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения, выполнения обязанностей по договору ДСАГО, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им.

При наступлении страхового события (страхового случая) обязанности Страхователя (Застрахованного владельца ТС) могут быть исполнены тем или иным лицом из числа Застрахованных по ДСАГО — исходя из принципов разумности и возможности (доступности) выполнения оговоренных действий данным лицом (пп. 10.2.4, 10.5 Правил).

1.10. Под *потерпевшим третьим лицом* (сокращенно — *потерпевший* или *потерпевшее лицо*) понимается лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого был причинен вред при содержании, использовании, эксплуатации ТС иным лицом. Если иное не предусмотрено договором ДСАГО, в качестве *потерпевших третьих лиц* Страховщиком не рассматриваются пассажиры и водитель транспортного средства, в отношении которого заключен договор ДСАГО, Застрахованные владельцы данного ТС, а также члены семьи Застрахованного владельца ТС – физического лица. Прочие изъятия из круга потерпевших лиц и/или из состава страхового возмещения в отношении определенных категорий потерпевших лиц предусмотрены иными пунктами Правил (например, п.4.10.2 «г» Правил).

При заключении конкретного договора ДСАГО Стороны вправе согласовать, с учетом желания Страхователя и индивидуальной ситуации риска и при соответствующем исчислении размера страховой премии, сужение или расширение (в сравнении с вышеуказанным в Правилах) круга лиц, отнесенных к потерпевшим лицам.

1.11. Договор ДСАГО считается заключенным в пользу потерпевших третьих лиц, а в случаях, предусмотренных законодательством, — в пользу иных лиц (например, лиц, утративших кормильца), имеющих полномочия на возмещение соответствующих убытков в связи с причинением вреда потерпевшим лицам (все описанные в настоящем предложении лица именуется *Выгодоприобретателями*). Исключение составляют застрахованные расходы (п.4.5 Правил), предусмотренные в пп. 3.1.2, 3.1.3 Правил, в отношении которых договор ДСАГО считается заключенным в пользу Страхователя или Застрахованного владельца ТС, понесшего данные расходы.

1.12. Требования Выгодоприобретателей, предъявленные к Застрахованному владельцу ТС и/или к Страховщику в связи с причинением вреда потерпевшим лицам, могут именоваться в рамках настоящих Правил также *«требованиями о возмещении вреда»*.

1.13. Стороны договора страхования (Страховщик, Страхователь), Застрахованные владельцы ТС, лица, допущенные к управлению ТС, а также потерпевшие лица (Выгодоприобретатели) именуется в рамках настоящих Правил *участниками или субъектами страхования*.

1.14. Если иное прямо не предусмотрено настоящими Правилами (договором страхования), перечисленные в Правилах или договоре страхования деяния или события, их причины, обстоятельства, характер и последствия, размер убытков и прочие факты (сведения), связанные с объектом страхования или страховым случаем, признаются таковыми на основании документов, выданных компетентными органами в установленном законодательством порядке.

При этом под *компетентными органами* в терминах настоящих Правил понимаются лица, органы или организации, законодательно уполномоченные в соответствии со своей компетенцией и характером событий, приведших к причинению вреда (к убыткам, ущербу), давать заключения в отношении факта и/или причин, обстоятельств, характера произошедших событий, размера вреда (убытков, ущерба), виновных лиц и т.п.

1.15. Под *исковой давностью* понимается срок для защиты права по иску лица, право которого нарушено (ст.195 ГК РФ).

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ

2.1. *Договор страхования (договор ДСАГО)* является письменным соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик предоставляет *страховую защиту* на определенных договором страхования условиях, а именно: Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором страхования события (*страхового случая*, пп. 4.9 - 4.9.2 Правил) произвести в порядке, размере и на условиях, предусмотренных *объемом страхового покрытия* по договору страхования (п.4.4 Правил), *страховую выплату* (п.4.8 Правил) лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить *страховую премию* (страховые взносы, раздел 7 Правил) в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования.

2.2. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил, если в нем прямо указано на применение Правил и факт их получения Страхователем удостоверен в договоре страхования подписью Страхователя или лица, надлежаще им уполномоченного; при этом изложенные в Правилах условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Сторон — в той части, в которой письменным

соглашением Сторон не предусмотрено иное (п.2.3 Правил).

В части, не нашедшей отражения в Правилах, Стороны договора страхования руководствуются нормами действующего законодательства, регулирующими договорные правоотношения, а также не противоречащими им положениями договора страхования.

2.3. При заключении договора страхования (согласовании его условий) или в период его действия Стороны могут (п.3 ст.943 ГК РФ), если это не противоречит законодательству Российской Федерации, договориться об изменении или неприменении отдельных положений Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в Правилах, и/или об уточнении положений Правил применительно к специфике конкретной ситуации риска. Результаты указанной договоренности фиксируются в договоре страхования, и согласованные таким образом индивидуальные условия страхования имеют преимущественную силу по отношению к соответствующим положениям Правил. В частности, Страховщик вправе на основе Правил формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования — в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации; при этом данные условия включаются в текст «Договора страхования» (Полиса) или прилагаются к нему, являясь его неотъемлемой частью (п.2.10 Правил).

2.4. Страховщик вправе присваивать специальные названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе и в рамках настоящих Правил.⁴

2.5. Договор страхования оформляется в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и представляет собой набор документов, полностью определяющих условия страхования с конкретным Страхователем (п.2.10 Правил).

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

Если одно из положений договора страхования становится недействительным, это не затрагивает действия остальных положений договора страхования, если можно предположить, что он был бы заключен и без включения в него недействительного положения.

Договор страхования должен содержать все существенные условия, предусмотренные для него законодательством Российской Федерации (для заключения договора страхования должно быть достигнуто соглашение Сторон по всем существенным условиям договора страхования, в том числе и тем, на согласовании которых настаивает хотя бы одна из Сторон; существенные условия для договора страхования устанавливаются исходя из положений ст.942 ГК РФ).

2.7. Договор ДСАГО может быть заключен в отношении как одного ТС, так и нескольких ТС. В последнем случае при заключении договора ДСАГО Страхователь предоставляет Страховщику все необходимые (запрашиваемые Страховщиком) сведения и документы (пп. 2.8. - 2.8.6 Правил) применительно к каждому ТС и соответствующий список ТС (*Перечень ТС* - Приложение № 5 к Правилам), являющийся, после подписания его Сторонами, частью договора ДСАГО - приложением к Заявлению о страховании и Полису («Договору»).

2.8. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным заявлением установленной Страховщиком формы (далее — *Заявление о страховании*, Приложение № 2 к Правилам), в котором сообщает необходимые для заключения договора страхования сведения, либо иным допустимым способом (устное заявление, сообщение по факсу, электронной почте или другим образом) заявляет о своем намерении заключить договор страхования с указанием сведений, необходимых для заключения договора.

2.8.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан:

— сообщить Страховщику, в соответствии с реквизитами бланка Заявления о страховании и/или письменного запроса Страховщика (анкеты и т.п.) и/или соответствующими пунктами договора ДСАГО:

- точные сведения об объекте(ах) страхования, в том числе запрашиваемые сведения о ТС, в связи с которым(и) заключается договор ДСАГО, о Застрахованных владельцах ТС, о необходимых параметрах страхового покрытия по договору ДСАГО,

- информацию о всех заключенных (заключаемых) договорах страхования в отношении этого(их) объекта(ов) (например, о договорах ОСАГО⁵ или ДСАГО в отношении того(тех) же ТС, в связи с которым(и) заключается договор ДСАГО),

- прочие известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска (п.4.2 Правил) (например, состав лиц, допущенных к управлению ТС, их возраст и водительский стаж, цели и характер использования ТС), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления о страховании⁶ (формах «Договора», Полиса - п.2.9 Правил) или в письменных запросах Страховщика (ст.944 ГК РФ);

— предъявить Страховщику следующие документы:

⁴ например, с целью упрощения (формализации) для Страховщика процедур заключения, хранения, учета договоров страхования, анализа собственной статистической информации и других аналогичных нужд

⁵ здесь и далее: ОСАГО - обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (сокращенно - Закон об ОСАГО).

⁶ Все сведения, указанные в письменном Заявлении о страховании, имеют существенное значение для определения степени страхового риска. Ответственность за достоверность сведений, указанных в письменном Заявлении о страховании, несет Страхователь.

- документы, относящиеся к ТС и идентифицирующие правообладателей ТС, в том числе Застрахованных владельцев ТС: ПТС, свидетельство о регистрации ТС (см. также п.2.9.2 Правил), технический паспорт - если для данной категории ТС он выдается, диагностическую карту или иной аналогичный документ установленной законодательством формы; договор аренды (лизинга, залога и т.п.) - если Страхователь не является собственником ТС или при обременении ТС; для физических лиц - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; для юридических лиц - свидетельство о государственной регистрации и/или постановке на налоговый учет, а также документ(ы), на основании которого(ых) можно установить физическое лицо, имеющее право действовать от имени данного юридического лица без доверенности; при наличии представителей - дополнительно доверенность на представление интересов или иной документ, надлежащим образом подтверждающий объем правомочий представителя;

- если договор ДСАГО предусматривает ограниченный допуск к управлению ТС (п.1.7 «б» Правил) — поименный перечень лиц, допущенных к управлению ТС, указанным в договоре ДСАГО, а также документы, подтверждающие право на управление данным ТС и стаж вождения лиц, допущенных к управлению ТС (водительское удостоверение, доверенность на управление ТС или полис ОСАГО либо трудовой или соответствующий гражданско-правовой договор водителя с работодателем и т.д.).

2.8.2. Страховщик вправе потребовать от Страхователя сообщить — применительно к данному ТС и его владельцам, в отношении которых заключается договор ДСАГО (а также, если заключаемый договор ДСАГО предусматривает ограниченный допуск к управлению ТС, — применительно к лицам, допущенным к управлению данным ТС) — сведения о страховой истории по ОСАГО и ДСАГО (если Страховщик ими не располагает): о количестве и характере наступивших страховых случаев, о страховых выплатах, сроке страхования, рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших, представленные страховщиком, с которым был заключен последний договор ОСАГО и/или ДСАГО.

2.8.3. Страховщик вправе:

- согласовать со Страхователем предоставление Страхователем и других документов, кроме указанных в пп. 2.8.1 - 2.8.2 Правил, необходимых для подтверждения тех или иных сообщенных Страхователем сведений;

- потребовать от Страхователя сообщить сведения и предоставить документы, необходимые для исполнения Страховщиком требований, установленных законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 07.08.2001г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»), нормативными документами Центрального банка Российской Федерации и разработанными в соответствии с ними внутренними документами Страховщика.

2.8.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были ему сообщены. Однако Страховщик вправе повторно запросить Страхователя, а также самостоятельно получить требуемую информацию; если же полученные сведения изменяют оценку степени страхового риска, Страховщик вправе действовать в соответствии с положениями раздела 9 Правил.

2.8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и/или в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе (п.3 ст.944 ГК РФ) потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных в ст. 179 ГК РФ (за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали).

2.8.6. При заключении договора ДСАГО Страховщик вправе провести осмотр ТС (по месту жительства владельца ТС - физического лица или по месту нахождения владельца ТС - юридического лица), если иное не вытекает из соглашения Сторон.

2.9. Договор страхования заключается путем вручения Страхователю страхового полиса (Приложения № 4 к Правилам), подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом (далее — *Полис*). При этом Полис с приложением Правил и/или иного документа, регламентирующего общие условия страхования (пп. 2.2 - 2.3 Правил), удостоверяет факт заключения договора страхования и начала действия страхования по нему.

Настоящими Правилами допускается также:

а) заключение договора страхования путем составления двухстороннего документа "Договор страхования ..." (далее - «*Договор*», Приложение № 3 к Правилам), подписываемого от имени Сторон уполномоченными лицами. В этом случае Страхователю, кроме экземпляра «*Договора*», выдается, по его письменному или устному запросу, Полис, являющийся свидетельством заключения договора страхования и начала действия страхования по нему;

б) заключение договора страхования путем оформления Сторонами единого документа, сочетающего в себе функции Заявления о страховании и Полиса и заполняемого в два этапа: первоначально заполняются сведения об объектах страхования и объеме страхового покрытия, а по факту уплаты страховой премии (или ее первого взноса - при уплате в рассрочку) - сведения об уплате и периоде действия страхования. Данный документ с приложением к нему Правил или иного документа, регламентирующего общие условия страхования, считается договором страхования, если содержит все существенные условия договора страхования.

Страховщик также вправе оформлять договоры страхования (Полисы) в виде электронных документов в соответствии с возможностями и порядком, предусмотренными действующим законодательством и не противоречащими ему регламентирующими документами Страховщика.

2.9.1. При выдаче Страховщиком Полиса он вручается Страхователю:

- при расчетах наличными деньгами - одновременно с уплатой страховой премии или ее первого взноса;

- при безналичной форме расчета - в течение 5 рабочих дней после поступления страховой премии или ее первого взноса на расчетный счет Страховщика.

2.9.2. Если ТС к моменту заключения договора ДСАГО не прошло государственную регистрацию в установленном порядке, Полис ДСАГО выдается Страховщиком без указания сведений о государственном регистрационном знаке (госномере), при этом Страхователь обязан в течение 3 рабочих дней после государственной регистрации ТС предъявить Страховщику Свидетельство о государственной регистрации ТС, на основании чего Страховщик вносит соответствующую запись в Полис ДСАГО.

2.10. Под *договором страхования (договором ДСАГО)* в рамках Правил понимаются не только Полис и/или "Договор", но и иные названные в них (упомянутые, прилагаемые) документы (например, Правила или иной документ, регламентирующий общие условия страхования, Заявление о страховании и приложения к нему, письменные соглашения Сторон, в том числе об изменении условий договора страхования). Положения подобных документов признаются частью договора страхования (в соответствии с согласованным Сторонами приоритетом) и в совокупности с положениями Полиса и/или "Договора" определяют условия конкретного договора страхования (далее - *условия договора страхования*).

2.11. В случае утери Полиса ("Договора", иного двухстороннего документа) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат утерянного страхового документа или новый документ взамен утраченного. После этого утерянный страховой документ считается недействительным (аннулированным) и никакие выплаты по нему не производятся.

2.12. В период действия договора ДСАГО Стороны вправе:

- на основании устного или письменного заявления заинтересованной Стороны изменять по взаимному согласию условия договора ДСАГО, если такие изменения не выходят за рамки Правил и действующего законодательства;

- при изменении сведений, сообщенных Страховщику при заключении договора ДСАГО, (независимо от того, оказывает ли такое изменение влияние на увеличение степени страхового риска по договору ДСАГО или нет, - см. раздел 9 Правил) — на основании Заявления Страхователя вносить необходимые изменения в договор страхования в целях приведения его в соответствие с действительными сведениями об объекте страхования и обстоятельствах ситуации риска⁷, что позволяет обеспечивать адекватность потенциальных страховых выплат реальным страховым интересам.

Оформление согласованных Сторонами изменений производится путем подписания правомочными представителями Сторон Дополнительных соглашений к договору страхования (Приложение № 7 к Правилам) и, если это необходимо, перерасчета страховой премии (осуществления взаиморасчета) и переоформления Полиса и/или «Договора».

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. *Объектом страхования* по договору ДСАГО являются имущественные интересы, связанные с риском наступления гражданской ответственности (далее также - *ответственность*) Застрахованного владельца ТС за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших лиц в связи с владением данным ТС (вследствие его содержания, использования, эксплуатации).

3.1.1. В рамках настоящих Правил может быть застрахована гражданская ответственность⁸:

- а) владельцев тех транспортных средств, которые не попадают под действие Федерального закона от 25.04.2002г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее - *Закон об ОСАГО*);

- б) владельцев транспортных средств, которые попадают под действие Закона об ОСАГО, — на случай недостаточности страховой выплаты по договору ОСАГО для полного возмещения причиненного вреда (п.6.4 Правил).

3.1.2. В соответствии со ст.962 ГК РФ застрахованными по договору ДСАГО являются также расходы, произведенные Застрахованным владельцем ТС (Страхователем) в целях уменьшения размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика (далее - *расходы по уменьшению убытков*», п.11.1.3.1 Правил).

3.1.3. В пределах установленной по договору ДСАГО страховой суммы могут быть также застрахованы следующие сопутствующие расходы:

- а) расходы, произведенные Застрахованным владельцем ТС (Страхователем) с письменного согласия Страховщика по ведению в судебных и арбитражных органах дел по предполагаемым страховым случаям о возмещении причиненного потерпевшим третьим лицам вреда (далее - *судебные расходы*», п.11.1.3.2 Правил);

- б) необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным владельцем ТС (Страхователем) с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и

⁷ например, вносить изменения в сведения о ТС и его владельцах (при перерегистрации ТС, изменении собственника или иных владельцев ТС и т.д.), о составе лиц, допущенных к управлению ТС (при страховании на условии с ограниченным допуском к управлению ТС), и т.д., а также, если это необходимо, — вносить соответствующие изменения в страховое покрытие

⁸ на основании п.5 ст.4 Закона об ОСАГО («5. Владельцы транспортных средств, застраховавшие свою гражданскую ответственность в соответствии с настоящим Федеральным законом, могут дополнительно в добровольной форме осуществлять страхование на случай недостаточности страховой выплаты по обязательному страхованию для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по обязательному страхованию...»)

причин наступления страхового случая (далее - «расходы по предварительному выяснению обстоятельств дела», п.11.1.3.3 Правил).

3.2. Под *вредом, причиненным потерпевшему* (в застрахованной части), понимается:

а) *вред жизни или здоровью* — телесное повреждение (травма, увечье) потерпевшего, приведшие к стойкому или временному расстройству функций организма, или смерть потерпевшего

и/или

б) *вред имуществу* — гибель (уничтожение) или повреждение имущества потерпевшего.

3.2.1. Под *гибелью (полной гибелью)* имущества (элемента имущества) понимаются случаи, когда ремонт имущества (соответственно - элемента имущества) невозможен либо расходы на ремонт равны его стоимости или превышают ее на дату наступления страхового случая (дату исчисления размера вреда).

3.2.2. В рамках настоящих Правил и заключенных на их основе договоров ДСАГО термин «поврежденное имущество» может употребляться также применительно к случаям гибели имущества, если положения, содержащие данный термин, по своему смыслу применимы к любому причинению вреда имуществу потерпевшего (как на случаи гибели, так и на случаи частичного повреждения имущества).

3.3. В рамках настоящих Правил допускается заключение договора ДСАГО по следующим *страховым моделям*:

- страхование ответственности за причинение вреда как имуществу, так и жизни или здоровью потерпевших лиц («застрахован вред имуществу, жизни или здоровью» или «ответственность за вред имуществу, жизни или здоровью»); при этом возможно установление лимитов ответственности (пп. 5.3 - 5.3.3 Правил) в отношении причинения вреда имуществу и/или жизни и здоровью потерпевших лиц;

- страхование ответственности за причинение вреда только имуществу потерпевших лиц («застрахован вред имуществу» или «ответственность за вред имуществу»);

- страхование ответственности за причинение вреда только жизни или здоровью потерпевших лиц («застрахован вред жизни или здоровью» или «ответственность за вред жизни или здоровью»).

3.4. Ответственность Застрахованного владельца ТС, на которую в соответствии с условиями договора ДСАГО распространяется действие страхования (*страховой защиты*), может в рамках настоящих Правил и договоров ДСАГО именоваться также «*застрахованная ответственность*».

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НЕГО

4.1. Под *страховым риском* понимается предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Риск возникновения гражданской ответственности Застрахованных владельцев ТС в рамках настоящих Правил (и заключаемых на их основе договоров ДСАГО) сокращенно может именоваться *риском «ДСАГО»*.

4.2. Под *степенью страхового риска* понимается вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления.

Степень страхового риска по конкретному договору ДСАГО определяется *объектно-субъектным составом договора ДСАГО* (категорией и/или иными характеристиками ТС; составом лиц, Застрахованных по ДСАГО - п.1.8 Правил), согласованным Сторонами объемом страхового покрытия (п.4.4 Правил) и прочими факторами риска.

4.3. Под *страховым событием* понимается наступившее событие, которое может повлечь наступление страхового случая⁹.

4.4. Под *страховым покрытием* по настоящим Правилам понимается совокупность всех вероятных (случайных) событий, при наступлении любого из которых у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату на условиях и в объеме возмещения, предусмотренных договором страхования (далее — *страховая ответственность* или *ответственность Страховщика*).

Под *объемом страхового покрытия (страховой ответственности, страховой защиты)* по настоящим Правилам понимается объем обязательств Страховщика по договору страхования. Объем страхового покрытия определяют в совокупности: понятие страхового случая (пп. 4.9 - 4.9.2 Правил), перечень исключений из страхового покрытия (пп. 4.7, 4.10 - 4.10.4 Правил), застрахованные сопутствующие расходы (пп. 4.5, 3.1.2, 3.1.3 Правил), виды и размеры страховой суммы, лимитов ответственности и/или франшиз (разделы 5 и 6 Правил), выбранные страховые модели (пп. 3.3, 4.11 - 4.12, 5.2 - 5.2.3 Правил), срок страхования (п.8.1 Правил), период действия страхования, страховой защиты (пп. 8.4 - 8.4.1 Правил), территория страхования (п.4.6 Правил), состав и размер страховых выплат (разделы 3, 11 Правил), срок предъявления требований (пп. 4.9.1, 8.4.2 Правил), прочие условия страхования и другие факторы, влияющие на объем обязательств Страховщика и тем самым определяющие объем застрахованной ответственности.

4.5. Под *застрахованными убытками (вредом, расходами)* понимаются возмещаемые согласно условиям договора страхования убытки (вред, расходы), связанные с наступлением страхового случая.

⁹ например, ДТП или иное происшествие, повлекшее причинение вреда потерпевшим лицам вследствие владения Застрахованными по ДСАГО лицами оговоренным в договоре ДСАГО транспортным средством, предъявление потерпевшими лицами требований к Страхователю или иному Застрахованному владельцу ТС в связи с фактом причинения такого вреда и/или любые другие события, которые могут привести к возникновению застрахованной гражданской ответственности

4.6. Под *территорией страхования* понимается согласованная Сторонами в договоре ДСАГО территория государств(а), географическая территория или иное описанное в договоре ДСАГО место возможного причинения вреда, на которые распространяется действие страхования (территория действия страховой защиты).

Территорией страхования по договору ДСАГО, заключенному в рамках настоящих Правил, является территория Российской Федерации, если договором ДСАГО не предусмотрено (в рамках возможностей, допускаемых действующим законодательством РФ) иное.

4.7. Под *исключениями из страхового покрытия* понимаются перечень исключений из страховых случаев, перечень невозмещаемых Страховщиком (незастрахованных) убытков (вреда, расходов) и другие изъятия, влияющие на объем обязательств Страховщика.

4.8. Под *страховой выплатой (страховым возмещением)* понимается денежная сумма, оговоренная договором страхования (определяемая согласно его условиям) и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая надлежащим лицам — лицам, в пользу которых заключен договор страхования, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, — их правопреемникам (наследникам физического лица, правопреемникам при реорганизации юридического лица и т.д.) или представителям. При причинении вреда имуществу Страховщик с согласия потерпевшего вправе организовать ремонт или замену пострадавшего имущества на аналогичное (пп. 10.5.9 «з», 11.2.5 Правил) в пределах исчисленного размера страхового возмещения.

4.8.1. Под *совокупной страховой выплатой* понимается общая сумма выплат страхового возмещения, произведенных Страховщиком на текущую дату по страховым случаям с участием конкретного ТС, гражданская ответственность владельца(ев) которого застрахована по данному договору ДСАГО (см. также абз.2 п.5.2.1 Правил).

4.9. *Страховым случаем* является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном договором страхования (п.2.10 Правил) порядке и объеме (ответственность Страховщика).

Событие не может быть признано страховым случаем, если Страховщику или Страхователю (Выгодоприобретателю) до заключения договора страхования было известно о наличии обстоятельств, исключающих вероятный (случайный) характер данного события.

4.9.1. *Страховым случаем по настоящим Правилам (страховым случаем по риску «ДСАГО»)* является — с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных договором ДСАГО (п.2.10 Правил) — установленное вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда) или признанное Страховщиком наступление (в застрахованной части) гражданской ответственности¹⁰ Застрахованного владельца ТС за причинение в период действия страховой защиты (пп. 8.4 - 8.4.1 Правил) вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших лиц в связи с владением данным ТС (вследствие его содержания, использования, эксплуатации) — при выполнении следующих условий:

— непосредственный причинитель вреда либо лицо, ответственное за причинение вреда, являлся(ось) либо Застрахованным владельцем ТС, либо работником Застрахованного владельца ТС, а в случае причинения вреда при управлении (вследствие управления) ТС¹¹ — дополнительно еще и лицом, допущенным к управлению ТС (см. п. 1.7 Правил);

— обоснованные требования Выгодоприобретателей в связи с причинением потерпевшим лицам вреда предъявлены к Застрахованному владельцу ТС и/или к Страховщику не позднее одного года по истечении периода действия страхования (если иной срок предъявления требований прямо не предусмотрен договором ДСАГО, см. п. 8.4.2 Правил).

Датой страхового случая признается дата произошедшего в период действия страховой защиты события¹², приведшего к причинению вреда и наступлению застрахованной по договору ДСАГО гражданской ответственности владельца ТС.

Установленные договором ДСАГО срок предъявления требований Выгодоприобретателей в связи с причинением вреда и дата начала течения данного срока определяют период, именуемый в рамках настоящих Правил «*период предъявления требований в связи с причинением вреда*» (сокращенно — *период предъявления требований*).

4.9.2. Если одно событие (ДТП, авария ТС или иное случайное событие, не исключенное из объема страхового покрытия) явилось причиной нескольких вытекающих из него страховых событий (причинение вреда нескольким потерпевшим и/или проявление у потерпевшего с течением времени осложнений после травмы, полученной в ДТП, и т.д.), то все такие события считаются относящимися к одному страховому случаю и выплата страхового возмещения всем Выгодоприобретателям по всем фактам проявления причиненного вреда производится в пределах установленной страховой суммы и с учетом порядка исчисления страхового возмещения и всех прочих условий договора ДСАГО.

4.10. **В соответствии с настоящими Правилами установлены следующие исключения из объема страхового покрытия** (нижеупомянутые события не относятся к страховым случаям, не влекут наступление

¹⁰ Наступление застрахованной ответственности может быть признано Страховщиком без судебного решения в соответствии с положениями п.11.4.3 Правил.

¹¹ например, ДТП

¹² т.е. события, явившегося непосредственной причиной вреда, - ДТП, аварии ТС, возгорания ТС и т.д. (в застрахованной по договору ДСАГО части)

застрахованной в рамках настоящих Правил ответственности, не являются застрахованным вредом и/или расходами, за исключением возможностей, допускаемых пунктом 4.10.2 Правил):

4.10.1. Не является страховым случаем наступление (возникновение) гражданской ответственности владельца ТС вследствие:

а) причинения вреда посредством иного транспортного средства (при владении — содержании, использовании, эксплуатации ТС), чем то, которое указано в договоре ДСАГО;

б) причинения вреда при использовании ТС в особых целях, не соответствующих заявленным при заключении договора ДСАГО и не согласованных Сторонами в период действия договора ДСАГО (например, вред причинен в ходе соревнований, испытаний или учебной езды, при использовании ТС в качестве «такси» и т.д., если соответствующее использование ТС не было согласовано Сторонами в договоре ДСАГО);

в) причинения вреда водителем управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому в них грузу, установленному на них оборудованию и иному имуществу;

г) возникновения обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;

д) возникновения обязанности по уплате Страхователем или иным Застрахованным владельцем ТС установленных законом или договором платежей в связи с владением (содержанием, использованием, эксплуатацией) ТС (арендной платы, налогов, штрафов в связи с нарушением правил дорожного движения, неустоек (штрафов, пеней) в связи с нарушением договорных обязательств и т.д.).

е) загрязнения окружающей среды.

4.10.2. Если иное прямо не предусмотрено договором ДСАГО, не является страховым случаем наступление (возникновение) гражданской ответственности владельца ТС вследствие:

а) причинения морального вреда («моральный вред»);

б) возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды («упущенная выгода»);

в) причинения вреда в результате воздействия перевозимого на транспортном средстве груза или оборудования транспортного средства, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования¹³ («вред от воздействия перевозимого груза или оборудования»);

г) причинения вреда жизни или здоровью¹⁴ работников (в терминологии абз.2 п.1 ст.1068 ГК РФ) Застрахованного владельца ТС при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования¹⁵ («вред жизни или здоровью работников»);

д) причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке («вред при погрузке груза или разгрузке»);

е) повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности («вред специфическим или ценным объектам»);

ж) возгорания указанного в договоре ДСАГО транспортного средства, не участвующего в дорожном движении («вред от возгорания ТС»);

з) взрыва указанного в договоре ДСАГО транспортного средства, если взрыв произошел не в результате ДТП («вред от взрыва ТС»).

4.10.3. Не является в рамках настоящих Правил застрахованным (не принимается на страхование, не возмещается) вред, причиненный:

а) вследствие непреодолимой силы либо умысла потерпевшего (п.1 ст.1079 ГК РФ), а также при иных обстоятельствах, не влекущих наступление гражданской ответственности Застрахованного владельца ТС (например, выбытие транспортного средства из обладания Застрахованных владельцев ТС вследствие противоправных действий других лиц и при отсутствии в том вины Застрахованных владельцев ТС - п.2 ст.1079 ГК РФ);

б) вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

в) вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

г) вследствие гражданской войны, народных волнений или забастовок;

д) имуществу, принадлежащему лицу, ответственному за причиненный вред;

е) в следующих случаях:

— вследствие умысла Страхователя или Застрахованного по ДСАГО (п.1.8 Правил),

— вследствие совершения Страхователем или Застрахованным по ДСАГО умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

¹³ При осуществлении указанного страхования целесообразно установление франшизы в размере ответственности Страховщика, определенной соответствующим законом об обязательном страховании (например, при перевозке опасных грузов); при установлении франшизы страховое возмещение по договору ДСАГО выплачивается за вычетом из исчисленного размера страхового возмещения сумм, возмещаемых в рамках обязательного страхования.

¹⁴ В отношении имущества работников страхование по договору ДСАГО действует.

¹⁵ Указанное страхование можно осуществлять как с установлением франшизы в размере страхового возмещения, определенного соответствующим законом об обязательном страховании, так и без установления франшизы.

— при управлении указанным в договоре ДСАГО транспортным средством лицом, находящимся в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического или иного);

— при дорожно-транспортном происшествии (ДТП), если Застрахованное(ые) по ДСАГО лицо(а) покинул(и) в нарушение правил дорожного движения место ДТП (за исключением ситуаций оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции (ГИБДД) в случаях, предусмотренных пунктом 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО).

Исключением из случаев, описанных в настоящем подпункте («е»), являются случаи причинения вреда жизни или здоровью по вине причинителя вреда или лица, ответственного за причинение вреда; при этом Страховщик, произведший выплату страхового возмещения, вправе взыскать с данного лица на основании положений законодательства (о регрессе) сумму произведенной Выгодоприобретателю страховой выплаты (см. ст.ст. 963, 1068, 1081 ГК РФ и п.12.1 Правил);

ж) при управлении транспортным средством лицом, не являющимся согласно договору ДСАГО лицом, допущенным к управлению ТС (п.1.7 Правил);

з) вне (за пределами) территории страхования (п.4.6 Правил) или вне периода действия страховой защиты (пп. 8.4 - 8.4.1 Правил);

и) вследствие поджога или подрыва указанного в договоре ДСАГО транспортного средства;

к) в иных случаях или при иных обстоятельствах или в размере или составе, не входящих в объем страхового покрытия по договору ДСАГО¹⁶.

4.10.4. Прочие исключения из объема страхового покрытия приведены в иных разделах Правил.

4.11. В отношении особенностей исчисления страхового возмещения в связи с повреждением (за исключением гибели) имущества потерпевшего Стороны вправе согласовать в договоре ДСАГО следующие страховые модели (модели страхования)¹⁷:

4.11.1. В части утраты товарной стоимости (сокращенно - УТС) поврежденным транспортным средством¹⁸ — без учета УТС (типовая страховая модель) либо с учетом УТС (нетиповая страховая модель), а именно:

Финансовые потери, связанные с утратой транспортным средством его товарной стоимости:

а) при страховании по типовой страховой модели «без учета УТС» — не включаются в размер страхового возмещения;

б) при страховании по нетиповой страховой модели «с учетом УТС» — включаются в размер страхового возмещения; при этом Страховщик вправе установить в договоре ДСАГО лимит ответственности (пп. 5.3 - 5.3.3 Правил) в отношении возмещения УТС.

По настоящим Правилам под утратой транспортным средством товарной стоимости (УТС) понимается исчисленное по утвержденным методикам экспертом (оценщиком) снижение стоимости транспортного средства из-за ухудшения его товарного (внешнего) вида и/или снижение прочности и долговечности отдельных деталей, узлов и агрегатов вследствие повреждений и/или их устранения с нарушением заводской сборки.

4.11.2. В части износа поврежденного имущества — с учетом износа (типовая страховая модель) или без учета износа полностью или частично (нетиповая страховая модель) заменяемых при восстановлении имущества погибших элементов (составных частей, комплектующих узлов, агрегатов или деталей), а именно:

Расходы на приобретение элементов имущества, устанавливаемых взамен не подлежащих восстановлению (погибших) элементов:

а) при страховании по типовой страховой модели «с учетом износа» — уменьшаются на размер износа заменяемых погибших элементов имущества (при приобретении новых элементов) либо на разницу между износом заменяемых и износом устанавливаемых взамен элементов (при установке бывших в употреблении элементов с износом меньше, чем у заменяемых элементов).

б) при страховании по нетиповой страховой модели «без учета износа» — учитываются в полном объеме (то есть Страховщик не учитывает имевшийся на момент перед наступлением страхового случая износ элементов имущества) либо частично (если договором ДСАГО предусмотрен предельный размер износа элементов имущества (в процентах), не учитываемый Страховщиком при исчислении размера страхового возмещения).

4.11.2.1. Если износ заменяемых элементов имущества определить затруднительно или не представляется возможным, то считается, что он совпадает с износом, определенным для имущества в целом на момент перед причинением вреда имуществу.

4.11.2.2. Стоимость ремонтных (восстановительных) работ и применяемых расходных материалов учитывается при расчете страхового возмещения полностью — независимо от выбранной страховой модели.

4.12. Договор ДСАГО считается заключенным по нетиповым страховым моделям «без учета износа» либо «с учетом УТС» только в том случае, когда выбор такой модели прямо указан в договоре ДСАГО (в противном случае договор ДСАГО признается заключенным по типовой модели «с учетом износа и без учета УТС»).

¹⁶ По настоящим Правилам Страховщиком производится выплата страхового возмещения только в той части общего объема ответственности, возникающей у Страхователя или иного Застрахованного владельца ТС согласно действующему законодательству, которая включена в объем страхового покрытия по договору ДСАГО.

¹⁷ Принципы расчета размера страхового возмещения, установленные для страховых моделей, указанных в пп. 4.11.1 - 4.11.2 Правил, не распространяются на случаи гибели имущества: в случае гибели имущества расчет размера страхового возмещения производится в соответствии с п. 11.2.3.1 Правил (размер страхового возмещения не должен превышать действительной стоимости имущества на момент перед его гибелью).

¹⁸ Термин «УТС» применим только в отношении поврежденных транспортных средств (не распространяется на иное имущество потерпевших).

Страхование по любой из вышеуказанных нетиповых моделей осуществляется при соответствующем увеличении размера страховой премии в сравнении с базовой (типовой) моделью страхования «с учетом износа и без учета УТС».

4.13. Независимо от выбора страховой модели из числа описанных в пп. 4.11 - 4.11.2 Правил Страховщик при исчислении размера страхового возмещения учитывает имевшиеся на момент перед причинением вреда имуществу характеристики и особенности комплектации поврежденных или погибших предметов имущества, размер страховой суммы (и совокупный размер ранее произведенных выплат - при страховании по модели «с агрегатной страховой суммой», см. п.5.2.1 Правил), а также прочие условия договора ДСАГО.

4.14. По договору ДСАГО Стороны вправе согласовать (при соответствующем исчислении размера страховой премии) изменение страхового покрытия в сравнении с базовым, предусмотренным Правилами:

а) сужение страхового покрытия (например, путем указания в качестве застрахованного вреда лишь некоторых видов вреда - вреда только имуществу потерпевших или только жизни и здоровью потерпевших и т.д.);

б) расширение страхового покрытия в рамках возможностей, предусмотренных Правилами (например, путем включения в страховое покрытие рисков, предусмотренных в п. 4.10.2 Правил).

4.15. Прочие условия страхования, влияющие на объем страхового покрытия, приведены в иных разделах Правил страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Под *страховой суммой* понимается определенная по соглашению Сторон в договоре страхования¹⁹ денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение и исходя из которой определяется, в соответствии с условиями договора страхования, размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.1.1. При страховании риска гражданской ответственности в связи с владением несколькими ТС, страховая сумма устанавливается индивидуально в отношении каждого ТС.

5.2. В рамках настоящих Правил допускается страхование по одной из двух *страховых моделей*:

— «с агрегатной страховой суммой»;

— «с неагрегатной страховой суммой».

5.2.1. При страховании по модели «с агрегатной страховой суммой» страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения по договору ДСАГО, которая может быть выплачена по всем в совокупности страховым случаям (то есть совокупная страховая выплата не может превышать согласованную Сторонами страховую сумму). Таким образом, обязательства Страховщика по договору ДСАГО, по которому была(и) произведена(ы) страховая(ые) выплата(ы), продолжают действовать до окончания срока страхования в размере разницы между установленной страховой суммой и совокупной страховой выплатой.

По письменному соглашению Сторон *размер совокупной страховой выплаты, учитываемой Страховщиком при определении размеров последующих страховых выплат, может быть уменьшен* при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии в размере, исчисленном Страховщиком (Страховщик вправе при исчислении соответствующей дополнительной страховой премии применить повышенный страховой тариф).

При страховании риска гражданской ответственности в связи с владением несколькими ТС, страховые выплаты учитываются по каждому ТС в отдельности (см. п.5.1.1 Правил).

5.2.2. При страховании по модели «с неагрегатной страховой суммой» страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения по каждому страховому случаю по договору ДСАГО. При этом Стороны вправе согласовать в договоре ДСАГО предельное количество событий, на которые распространяется страховая защита (количество страховых случаев); после наступления данного количества страховых случаев действие страхования прекращается.

5.2.3. Считается, что договор ДСАГО заключен по модели «с неагрегатной страховой суммой», если это прямо указано в договоре ДСАГО (в противном случае договор признается заключенным по модели «с агрегатной страховой суммой»).

5.3. В пределах страховой суммы в договоре ДСАГО по соглашению Сторон может(могут) быть установлен(ы) *лимит(ы) ответственности* Страховщика²⁰ различного(ых) согласованного(ых) Сторонами *вида(ов)*, например:

- по одному страховому случаю (при страховании «с агрегатной страховой суммой»);
- в отношении одного потерпевшего;
- в отношении лиц, имеющих в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца);
- по отдельным видам причиненного третьим лицам вреда (имуществу либо жизни или здоровью);
- по тем или иным видам (составу) застрахованного вреда, расходов и т.д. (например: УТС, судебные расходы, расходы по предварительному выяснению обстоятельств дела; расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего, расходы на дополнительное питание, расходы на посторонний уход и т.п. — в случае причинения вреда здоровью потерпевшего; расходы на погребение потерпевшего — в случае гибели потерпевшего и т.д.);

¹⁹ при заключении договора страхования (или изменении его условий)

²⁰ Под *лимитом ответственности (лимитом страхового возмещения)* понимается максимальное выплачиваемое (применительно к установленному виду лимита) страховое возмещение (таким образом, лимит ответственности выступает своеобразным аналогом страховой суммы: устанавливается в пределах страховой суммы по договору и действует в отношении лишь определенных событий и/или расходов).

5.3.1. При страховании «с агрегатной страховой суммой» лимит ответственности того или иного согласованного Сторонами вида может быть установлен:

— либо *на каждый страховой случай* — в этом случае лимит ответственности данного вида является предельной суммой страхового возмещения (в отношении событий и/или расходов, соответствующих данному виду лимита ответственности) по каждому страховому случаю;

— либо *на все страховые случаи, произошедшие в период действия страхования*, — в этом случае лимит ответственности данного вида является предельной суммой страхового возмещения (в отношении событий и/или расходов, соответствующих данному виду лимита ответственности), которая может быть выплачена по всем в совокупности страховым случаям.

При страховании «с неагрегатной страховой суммой» лимиты ответственности того или иного вида всегда устанавливаются *на каждый страховой случай*.

Если в договоре ДСАГО не указан принцип установления лимита ответственности, то считается, что лимит ответственности установлен *на каждый страховой случай*.

5.3.2. Лимиты ответственности могут быть установлены в процентах от страховой суммы или в абсолютной величине (с указанием фиксированной денежной суммы).

5.3.3. При страховании риска гражданской ответственности в связи с владением несколькими ТС, лимиты ответственности устанавливаются индивидуально в отношении каждого ТС.

5.4. В период действия договора страхования Стороны по взаимному согласию вправе увеличить или уменьшить²¹ страховую сумму или лимиты ответственности на оставшийся срок страхования путем заключения Дополнительного соглашения к договору ДСАГО (см. также п.7.7 Правил). При увеличении страховой суммы Страховщик вправе учесть наличие страховых случаев по данному договору ДСАГО и при исчислении размера дополнительной страховой премии применить увеличенный (в сравнении с первоначально установленным) страховой тариф.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Под *франшизой* понимается часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.2. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть *условной* (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и *безусловной* (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы); при этом под *убытком*, применительно к термину «франшиза», понимается размер страхового возмещения, подлежащий выплате Страховщиком по данному договору страхования в случае, если франшиза не установлена (т.е. убыток Страховщика по данному договору страхования и данному страховому случаю, исчисленный в соответствии со всеми остальными условиями договора страхования, но без учета условия о франшизе). Если в договоре страхования не указан конкретный вид франшизы, то такая франшиза считается безусловной.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.3. Франшиза учитывается по каждому страховому случаю (если иное не предусмотрено договором ДСАГО).

6.4. В отношении транспортных средств, владельцы которых в соответствии с Законом об ОСАГО обязаны заключить договоры обязательного страхования своей гражданской ответственности (договоры ОСАГО) за причинение вреда третьим лицам при использовании (эксплуатации) транспортных средств, установлена обязательная безусловная франшиза на каждый страховой случай в размере покрытия, предусмотренного договором ОСАГО (см. п.11.1.8 Правил).

Вышеуказанная франшиза применяется независимо от наличия у Застрахованного владельца ТС, по вине которого причинен вред, действующего на дату наступления страхового случая договора ОСАГО.

6.4.1. В договоре ДСАГО Стороны могут согласовать установление дополнительных франшиз при соответствующем исчислении размера страховой премии.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под *страховой премией* понимается сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику по договору страхования в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования (плата за страхование).

Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа. Страховая премия (страховые взносы, п.7.3 Правил) указываются в рублях.

7.2. Под *страховым тарифом* понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф указывается в договоре страхования.

²¹ например, в соответствии с абз.2 п.7.4 Правил

Размер страхового тарифа по договору ДСАГО определяется в зависимости от объема страхового покрытия, специфики страхового риска для конкретного объекта страхования, страховой истории (количества предыдущих страховых случаев, убыточности по ним — применительно к объектно-субъектному составу договора ДСАГО) и иных обстоятельств, влияющих на степень страхового риска.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом (*единовременная страховая премия*).

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку — в виде *страховых взносов*; в этом случае Страховщик вправе увеличить размер страховой премии (в сравнении с размером единовременной страховой премией).

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

Согласованный Сторонами порядок и сроки уплаты страховой премии подлежит отражению в договоре ДСАГО.

7.4. В случае просрочки в уплате очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) действие договора страхования прекращается со дня, следующего за датой, согласованной Сторонами как дата уплаты данного страхового взноса (см. также п.8.3.1 Правил).

Договором страхования или иным письменным соглашением Сторон могут быть предусмотрены иные последствия нарушения сроков уплаты страховой премии (например, при отсутствии страховых выплат на дату просрочки взноса — уменьшение страховой суммы пропорционально отношению суммы уплаченных страховых взносов к общей страховой премии, исчисленной к уплате по договору страхования (то есть пропорционально уплаченной доле страховой премии); при этом срок страхования не изменяется).

7.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, *датой уплаты* страховой премии (страхового взноса) признается:

— дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика по квитанции - при наличных расчетах;

— дата поступления (зачисления) денежных средств на расчетный счет Страховщика - при безналичных расчетах.

7.6. При наступлении страхового случая до срока уплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе (по согласованию со Страхователем) удержать из суммы страховой выплаты неуплаченную Страхователем часть страховой премии.

7.7. Если согласованное Сторонами в период действия договора страхования изменение условий страхования влечет:

- увеличение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии (например, при увеличении в период действия договора страхования страховой суммы и/или степени страхового риска и/или срока страхования и т.д.), то Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии, исчисленной Страховщиком, единовременно, если иное не предусмотрено соответствующим соглашением Сторон;

- уменьшение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии, то Страховщик вправе вернуть излишне уплаченную часть страховой премии за истекший срок действия страхования; при исчислении размера излишне уплаченной части страховой премии Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.

7.8. Оформление изменений условий страхования в период действия договора страхования производится в порядке, установленном в п.2.12 Правил.

7.9. Порядок исчисления страховых тарифов и страховых премий, включая дополнительные страховые премии, указан в Приложении №1 к Правилам.

8. СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ДРУГИЕ СТРАХОВЫЕ СРОКИ (ПЕРИОДЫ). ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договоры страхования в рамках настоящих Правил (договоры ДСАГО) заключаются на любые согласованные Сторонами сроки действия страхования (далее также - *срок страхования*).

8.2. Договор страхования признается заключенным с даты подписания Сторонами «Договора» (или Полиса - если договор страхования заключается путем выдачи Полиса без оформления «Договора»).

8.3. Договор страхования вступает в силу с момента его заключения в части обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также прав и обязанностей Сторон, связанных со степенью страхового риска (например, извещение Страхователем Страховщика об обстоятельствах и/или их изменениях, влияющих на степень страхового риска, оценка Страховщиком изменения степени страхового риска в целях исчисления адекватного размера страховой премии и/или соответствующего изменения условий договора страхования).

8.3.1. При неуплате к установленному договором страхования сроку страховой премии (или ее первого взноса — при рассрочке уплаты) договор страхования прекращается (как несостоявшийся в части основных обязательств Сторон), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая (далее — *действие страхования* или *страховой*

защиты) распространяются на страховые случаи (пп. 4.9 - 4.9.2 Правил), произошедшие²² с 00.00 часов местного времени даты, следующей за датой уплаты страховой премии или ее первого взноса, (начало действия страхования) до 24.00 часов местного времени даты, соответствующей окончанию согласованного срока страхования (окончание действия страхования).

Вышеуказанный временной интервал именуется в рамках Правил *периодом действия страхования (страховой защиты)*; начало действия страхования именуется также *вступлением действия страхования (обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения) в силу*.

8.4.1. Условиями договора страхования действие страховой защиты может быть ограничено (ответственность Страховщика ограничена) определенными временными периодами внутри периода действия страхования («страхование на заявленные периоды действия страховой защиты»). Ограниченная таким образом страховая защита (ограниченная ответственность Страховщика) действует только в отношении случаев причинения вреда (событий, приведших к причинению вреда), произошедших в заявленные Страхователем периоды, указанные в договоре ДСАГО как «заявленные периоды действия страховой защиты». При страховании на вышеописанных условиях размер страховой премии исчисляется Страховщиком с учетом длительности и особенностей ситуации риска для заявленных периодов.

Если «заявленные периоды действия страховой защиты» договором ДСАГО не установлены, период действия страховой защиты совпадает с периодом действия страхования.

8.4.2. В п.4.9.1 Правил установлен типовой (применительно к настоящим Правилам) срок предъявления Выгодоприобретателями к Застрахованному владельцу ТС и/или к Страховщику обоснованных требований²³ в связи с причинением в период действия страхования вреда (застрахованного вреда).

Договором ДСАГО может быть предусмотрено сужение (уменьшение) или расширение (увеличение) страхового покрытия в части срока предъявления Выгодоприобретателями требований о возмещении вреда (п.1.12 Правил), а именно — установление срока предъявления требований, меньшего или большего, чем срок, установленный в п.4.9.1 Правил. При этом Страховщик вправе применить любую формулировку, не исключающую возможности наступления ответственности Страховщика по договору ДСАГО, — при условии адекватного учета изменения степени страхового риска при исчислении размера страховой премии.²⁴

8.5. При невозможности указать в договоре страхования конкретные моменты (время и даты) начала и окончания периода действия страхования и/или иных страховых периодов (например, периода предъявления требований, заявленных периодов действия страховой защиты) в явном виде, они могут быть указаны описанием условий, позволяющих однозначно их установить.

8.6. Договор страхования (ДСАГО), вступивший в силу в полном объеме обязательств Сторон, прекращает свое действие:

8.6.1. по истечении срока его действия (одновременно с окончанием периода действия страхования);

8.6.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (например, совокупная страховая выплата достигла размера страховой суммы по договору страхования, заключенному на условии «с агрегатной страховой суммой» (п.5.2.1 Правил)); в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Страховщиком своих обязательств, а уплаченная Страховщику страховая премия (ее часть за истекший срок действия страхования) не подлежит возврату;

8.6.3. в случае признания договора страхования недействительным по основаниям и в порядке, установленными ГК РФ; в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента его заключения; при недействительности договора каждая из Сторон обязана возвратить другой Стороне все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом;

8.6.4. при уплате страховой премии в рассрочку (см. п. 7.3 Правил) — в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования или иным письменным соглашением Сторон размере и срок (за исключением случаев, когда договор страхования или иное письменное соглашение Сторон предусматривает уменьшение размера страховой суммы пропорционально уплаченной доле страховой премии (см. п.7.4 Правил) или иные последствия неуплаты); при этом уже уплаченная Страховщику часть страховой премии (страховые взносы) не подлежат возврату (ни полностью, ни в части), если договором страхования или иным письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное;

8.6.5. если после начала действия страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, в случае выбытия транспортного средства из владения Застрахованных владельцев ТС); в этом случае договор страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, а Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия страхования за вычетом расходов Страховщика по данному договору страхования, если действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное;

8.6.6. в случае отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай; при этом договор

²² Датой наступления страхового случая (см. абз.4 п.4.9.1) Правил признается дата события, приведшего к причинению вреда, т.е. события, явившегося непосредственной причиной вреда (например, дата ДТП).

²³ Один год по истечении периода действия страхования по договору ДСАГО.

²⁴ Например, в качестве расширенного срока предъявления требований договором ДСАГО может быть согласован срок 3 года с даты происшествия, повлекшего причинение вреда, или с даты окончания периода действия страхования или установленный законодательством срок исковой давности и т.д., а в качестве уменьшенного срока предъявления претензий — количество месяцев или дней с даты происшествия, повлекшего причинение вреда, или с даты окончания периода действия страхования.

страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении (но не ранее даты получения Страховщиком письменного заявления), а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (ни полностью, ни в части), за исключением случаев:

— когда договором страхования или иным письменным соглашением Сторон установлено иное;

— предписанных законодательными актами (в том числе нормативными актами Центрального банка Российской Федерации), устанавливающими условия и порядок досрочного отказа Страхователя от договора страхования (в том числе порядок взаиморасчетов) (см., в частности, пп. 8.7- 8.7.1 Правил);

8.6.7. по письменному соглашению Сторон, определяющему условия и порядок досрочного расторжения договора (в том числе и порядок взаиморасчетов);

8.6.8. в случаях, предусмотренных соответствующими положениями договора страхования (Правил, письменного соглашения Сторон и т.п.), не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;

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

В частности, в соответствии с Указанием Банка России от 21.08.2017 г. № 4500-У «О внесении изменения в пункт 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» установлен следующий порядок расторжения договора страхования по инициативе Страхователя:

В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случаях, отличных от указанных в настоящем пункте, действуют положения, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования (полисом или иным письменным соглашением Сторон).

8.7.²⁵ В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

• в полном объеме - в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

• за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), - в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.7.1. Положения п. 8.7 Правил не действуют в случаях, когда:

— осуществление страхования является обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.8. Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования (страховой защиты), но не влечет прекращение обязательств Сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения, в том числе не освобождает Страховщика от обязанности произвести страховую выплату по произошедшим в период действия страхования событиям, приведшим к причинению вреда и наступлению застрахованной ответственности (то есть по событиям, повлекшим страховые случаи).

8.9. Исчисление неистекшего срока действия договора страхования (периода действия страхования) начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

²⁵ Положения, указанные в пп. 8.7, 8.7.1 Правил, действуют с момента вступления в силу Указания Банка России № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

8.10. В случаях досрочного прекращения действия договора страхования датой досрочного прекращения действия договора считается (если иное не следует из положений действующего законодательства РФ) дата получения Страховщиком письменного заявления или иного уведомления о событии, подтвержденном документально и явившемся основанием для досрочного прекращения договора.

8.11. Если в связи с досрочным прекращением действия договора страхования часть страховой премии подлежит возврату Страхователю (а в предусмотренных законодательством случаях — его законным представителям, наследникам и т.д.), то Страховщик осуществляет возврат указанных денежных средств в течение 30 календарных дней или в иной согласованный Сторонами срок с даты, следующей за датой досрочного прекращения договора страхования (или с даты получения Страховщиком заявления о досрочном прекращении договора страхования).

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3-х рабочих дней, если иное не оговорено договором страхования, любым доступным способом (используя при необходимости современные средства быстрой связи) уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска (в частности: об изменении состава лиц, допущенных к управлению ТС, — при страховании с условием ограниченного доступа к управлению ТС; об изменении собственника или иных владельцев ТС - передаче ТС иному лицу по договору аренды, лизинга и т.д., если Страхователь желает включить новых владельцев ТС в число Застрахованных по ДСАГО; об изменении ранее заявленных целей и характера использования транспортного средства; и т.д.).

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования (в частности, в Заявлении о страховании; см. также п.2.12 Правил).²⁶

Факт надлежащего исполнения данной обязанности в случае возникновения спора может быть подтвержден письменным доказательством (экземпляром письменного заявления Страхователя с отметкой Страховщика о принятии и т.п.).

9.2. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

9.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Вручить Страхователю экземпляр Правил, если договор страхования содержит указание на применение Правил;

10.1.2. Разъяснять Страхователю и потерпевшим (Выгодоприобретателям) условия страхования, предоставлять консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты;

10.1.3. Оформить договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами;

10.1.4. В случае повреждения или утраты Страхователем Полиса и/или «Договора» в период действия договора ДСАГО — по требованию Страхователя выдать дубликат соответствующего страхового документа;

10.1.5. Не разглашать сведения (информацию, которая стала Страховщику известна в результате его профессиональной деятельности) о Страхователе, владельцах ТС, лицах, допущенных к управлению ТС, и Выгодоприобретателях — за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.1.6. Рассматривать в разумный срок письменные требования Страхователя об изменении условий или расторжении договора ДСАГО;

10.1.7. При наступлении страхового события исполнить обязанности, предусмотренные в п.10.5 Правил и разделе 11 Правил;

10.1.8. Исполнять прочие обязанности, предусмотренные договором ДСАГО (Правилами), а также положениями законодательства Российской Федерации, имеющими отношение к правоотношениям, вытекающим из договора страхования.

10.2. Страхователь (или, в соответствующей части, - Застрахованный владелец ТС, см. п.1.9 Правил) обязан:

10.2.1. При заключении договора ДСАГО исполнить предусмотренные разделом 2 Правил обязанности Страхователя, имеющие отношение к процедуре заключения договора ДСАГО (предоставление Страховщику необходимых сведений и документов и т.д.);

²⁶ Изменения в сведениях, сообщенных Страховщику при заключении договора ДСАГО, могут как влиять, так и не оказывать существенного влияния на увеличение степени страхового риска, но, например, выбытие тех или иных лиц из числа Застрахованных по ДСАГО без замены их на иных Застрахованных по ДСАГО повлечет непризнание страховым случая причинения вреда при управлении ТС иным лицом, чем Застрахованный по ДСАГО.

10.2.2. Предоставлять при заключении договора страхования и в период его действия по требованию Страховщика информацию и документы, необходимые для исполнения Страховщиком требований, установленных законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 07.08.2001г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»), нормативными документами Центрального банка Российской Федерации и разработанными в соответствии с ними внутренними документами Страховщика;

10.2.3. Уплатить (уплачивать) страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные в договоре ДСАГО (согласованные Сторонами);

10.2.4. Уведомить Застрахованных по ДСАГО лиц (п.1.8 Правил) о факте заключения договора ДСАГО и вытекающих из него обязанностях Страхователя (Застрахованных по ДСАГО), чьи имущественные интересы защищены договором ДСАГО и кто в соответствующей части несет риск неисполнения Страхователем обязанностей по договору ДСАГО (п.1.9 Правил), а также привлечь данных лиц к содействию Страхователю в выполнении обязанностей по договору ДСАГО, возникающих в связи с изменением степени страхового риска и/или наступлением страхового события (п.10.5, разделы 9 -11 Правил);

10.2.5. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении гражданской ответственности владельцев оговоренных в договоре ДСАГО транспортных средств (см. пп. 2.8.1, 2.12, 11.1.11 Правил);

10.2.6. Сообщить Страховщику в период действия договора ДСАГО о переходе права владения ТС к другому лицу и об иных изменениях в обстоятельствах (сведениях), сообщенных при заключении договора ДСАГО (см. п.2.12, раздел 9 Правил);

10.2.7. Сообщать Страховщику в разумный срок об изменении ранее сообщенных ему сведений (персональных данных, почтового адреса, телефона и т.д.) о Страхователе (собственнике и иных владельцах ТС), а также иных лицах, сведения о которых были предоставлены в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 07.08.2001г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»), нормативными документами Центрального банка Российской Федерации и разработанными в соответствии с ними внутренними документами Страховщика, а также предоставить документы, подтверждающие указанные изменения;

10.2.8. Принимать за свой счет разумные и доступные меры по предотвращению возникновения вреда вследствие владения ТС (вследствие его содержания, использования, эксплуатации) — в частности, соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, использования (содержания, эксплуатации) ТС, в том числе не допускать эксплуатации ТС с неисправностями, при которых его эксплуатация запрещена, а также - во избежание выбытия ТС из законного владения Страхователя или иных Застрахованных владельцев ТС - не оставлять в ТС ни одного из ключей замка зажигания и ни одного из регистрационных документов на ТС (ПТС, свидетельство о регистрации ТС);

10.2.9. В период действия договора страхования исполнять обязанности, предусмотренные разделом 9 Правил в отношении возможного изменения степени страхового риска, и за свой счет принимать разумные и доступные в сложившейся обстановке меры для устранения обстоятельств, повышающих степень риска (см., например, п.10.2.8 Правил), а при невозможности этого — принять по согласованию со Страховщиком необходимые дополнительные меры предосторожности (безопасности);

10.2.10. При наступлении любого страхового события (п.4.3 Правил) (например, при ДТП или ином происшествии, повлекшем причинение вреда потерпевшим лицам вследствие владения Застрахованными по ДСАГО лицами оговоренным в договоре ДСАГО транспортным средством, при предъявлении потерпевшими лицами требований к Страхователю или иному Застрахованному владельцу ТС в связи с фактом причинения такого вреда и/или при наступлении любых других событий, которые впоследствии могут привести к возникновению застрахованной гражданской ответственности) — исполнить соответствующие характеру события обязанности, предусмотренные в п.10.5 Правил и разделе 11 Правил.

В частности, Застрахованный владелец ТС (Страхователь) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры в целях уменьшения убытков (см. также пп. 3.1.2, 10.5.2, 11.1.3.1 Правил).

10.2.11. Исполнять прочие обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования), а также положениями законодательства Российской Федерации, имеющими отношение к обязательствам Сторон договора страхования и/или к эксплуатации ТС.

10.3. Страховщик вправе:

10.3.1. При заключении договора страхования — осуществлять действия (реализовывать права), предусмотренные разделом 2 Правил;

10.3.2. В течение срока действия договора страхования — независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет — проверять соответствие сообщенных Страховщику Страхователем сведений действительным обстоятельствам, а также выполнение Страхователем (Застрахованным владельцем ТС) требований настоящих Правил и условий договора страхования;

10.3.3. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных в ст.179 ГК РФ, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора (п.2.8.5 Правил), а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ;

10.3.4. Требовать (в соответствии с пп. 10.2.8 - 10.2.9 Правил) от Страхователя (Застрахованного владельца ТС) принятия разумных и доступных мер:

— по предотвращению причинения вреда другим лицам при владении ТС (содержании, эксплуатации, использовании ТС);

— по устранению обстоятельств, увеличивающих степень страхового риска (см. также раздел 9 Правил);

10.3.5. При заключении договора страхования и в период его действия запрашивать у Страхователя информацию и документы, необходимые для исполнения Страховщиком требований, установленных законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 07.08.2001г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»), нормативными документами Центрального банка Российской Федерации и разработанными в соответствии с ними внутренними документами Страховщика;

10.3.6. В установленных законодательством Российской Федерации случаях осуществлять в отношении Страхователя (Застрахованного владельца ТС, Выгодоприобретателя) контрольные и иные функции, возложенные на Страховщика законодательством Российской Федерации, и запрашивать в связи с этим у данных лиц необходимые документы и/или письменные пояснения;

10.3.7. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными договором ДСАГО (Правилами) или действующим законодательством Российской Федерации.

10.4. Страхователь вправе:

10.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством.

10.4.2. Требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка страхования по договору ДСАГО;

10.4.3. Согласовывать со Страховщиком условия договора ДСАГО при его заключении, а также изменить по согласованию со Страховщиком условия действующего договора ДСАГО (например, увеличить в течение срока действия страхования размер страховой суммы, уплатить дополнительную страховую премию, исчисленную Страховщиком);

10.4.4. Получить дубликат Полиса ("Договора") в случае его утраты;

10.4.5. Расторгнуть договор страхования в любое время — в порядке, установленном договором ДСАГО (Правилами) и законодательством Российской Федерации;

10.4.6. При наступлении страхового случая — сообщить Выгодоприобретателю о его праве получить страховое возмещение (пп. 10.5.4, 10.5.6 Правил) в соответствии с условиями действующего договора ДСАГО (в размере и порядке, предусмотренными разделом 11 Правил), а также самому (Страхователю, Застрахованному владельцу ТС) получить страховую выплату в отношении застрахованных расходов, предусмотренных п.11.1.3 Правил.

10.4.7. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными договором ДСАГО (Правилами) или действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. В отношении прав и обязанностей Сторон договора ДСАГО при наступлении страховых событий (п.4.3 Правил) действуют следующие положения:

10.5.1. Обязанности Страхователя (Застрахованного владельца ТС), указанные ниже в настоящем разделе Правил, могут быть исполнены, в зависимости от ситуации, Страхователем или соответствующим лицом из числа Застрахованных по ДСАГО (см. пп. 1.9, 10.2.4 Правил); при этом причастные к событию лица из числа Застрахованных по ДСАГО обязаны сообщить имеющиеся у них сведения о произошедшем событии Страхователю (Застрахованному владельцу ТС), если ему данная информация неизвестна.²⁷

10.5.2. Застрахованный владелец ТС при наступлении события, приведшего к причинению вреда потерпевшим лицам в связи с владением Застрахованными по ДСАГО оговоренным в договоре ДСАГО транспортным средством (его содержанием, использованием, эксплуатацией), обязан:

— принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры в целях уменьшения размера возможных убытков (вреда потерпевшим);

— записать фамилии и адреса очевидцев и участников происшествия и в дальнейшем сообщить их Страховщику;

— принять меры по оформлению документов о происшествии в соответствии с настоящими Правилами, в том числе сообщить о произошедшем событии в соответствующие характеру события компетентные органы (при ДТП - в полицию (ГИБДД), за исключением случаев, указанных в пп. 10.5.8.1.1 «б» Правил; при возгорании ТС, пожаре, взрыве - в органы пожарной охраны (МЧС); при причинении вреда жизни или здоровью - в медицинские организации и т.д.) с целью подтверждения ими факта происшествия, установления его участников, причин и обстоятельств и получения от них предусмотренных законодательством документов о произошедшем событии по установленным формам, а также уменьшения, если это возможно, размера вреда (убытков);

²⁷ В частности:

— водители, причастные к ДТП, исполняют обязанности, установленные для них Правилами дорожного движения;

— при отсутствии на месте произошедшего события Страхователя и Застрахованного владельца ТС либо невозможности исполнения ими своих обязанностей — лицо, допущенное к управлению ТС, исполняет соответствующие обязанности и извещает о наступившем страховом событии Страхователя (Застрахованного владельца ТС);

— при отсутствии на месте произошедшего события Страхователя — отличный от Страхователя Застрахованный владелец ТС, владеющий информацией о наступлении страхового события, причастный к страховому событию или обеспечивший допуск к управлению ТС лица, причастного к событию, сообщает все известные ему сведения о произошедшем событии Страхователю;

— Застрахованный по ДСАГО, к которому потерпевшие предъявляют требования, незамедлительно сообщает об этом Страхователю (Застрахованному владельцу ТС).

— известить Страховщика о произошедшем событии в порядке, установленном п.10.5.5 (10.5.5.2) Правил. Если извещенный о наступлении страхового события Страховщик рекомендовал принять те или иные меры, в том числе по уменьшению размера возможного вреда (убытков), Застрахованному владельцу ТС надлежит следовать его указаниям.

10.5.3. При наступлении страхового события в виде ДТП, приведшего к причинению вреда потерпевшим, Застрахованный владелец ТС в первую очередь должен принять меры, предусмотренные Правилами дорожного движения.

10.5.4. Застрахованный владелец ТС вправе сообщить потерпевшим (Выгодоприобретателям), намеренным предъявить требования о возмещении вреда, сведения о действующих договорах страхования гражданской ответственности владельцев ТС (договорах ОСАГО и/или ДСАГО), заключенных в отношении ТС, причастного к произошедшему событию (номер страхового полиса, наименование, адрес и телефон страховщика).

Вместе с тем Застрахованный владелец ТС не вправе признавать в добровольном порядке, без письменного согласия Страховщика (см. также пп. 10.5.6, 11.1.9, 11.4.8.1 Правил), требования, связанные с причинением вреда, и/или принимать на себя какие-либо обязательства по возмещению таких требований, а также не возмещать причиненный вред — если это не противоречит требованиям законодательства (например, законодательства об ОСАГО).

10.5.5. Страхователь (Застрахованный владелец ТС) обязан сообщить Страховщику о страховом событии²⁸ незамедлительно после того, как ему стало известно о его наступлении (как только это стало возможным, но не позднее 3-х рабочих дней, если иной срок не согласован договором страхования). Уведомление может быть произведено в соответствии с указанными в договоре страхования (Полисе) реквизитами Страховщика, любым доступным способом, позволяющим обеспечить подтверждение факта получения Страховщиком сообщения, в том числе с использованием современных средств быстрой связи (телефона, электронной почты, факса и т.д.) или же путем непосредственно обращения в офис Страховщика с письменным заявлением. При этом Страховщик и Страхователь (Застрахованный владелец ТС) по возможности согласовывают свои дальнейшие действия.

Сообщение по телефону, факсу в течение 3-х рабочих дней должно быть подтверждено письменным заявлением (уведомлением), в котором Страхователь (Застрахованный владелец ТС) указывает всю известную ему информацию о месте, времени и иных обстоятельствах события, его возможных или установленных причинах, виде и предполагаемом размере причиненного вреда²⁹, причастных к событию лицах (участниках, потерпевших) и очевидцах, а также сообщает другие известные ему сведения, имеющие существенное значение для решения вопроса о возникновении застрахованной ответственности и размере страхового возмещения. В частности, существенными признаются сведения, запрошенные Страховщиком.

Исполнение данной обязанности, в случае возникновения спора о дате извещения Страховщика о наступлении страхового события, может подтверждаться распиской Страховщика или иным документальным образом.

10.5.5.1. Пропуск Страхователем (Застрахованным владельцем ТС) указанных в п.10.5.5 Правил сроков уведомления Страховщика о наступлении страхового события (страхового случая) допускается в случаях, когда ни Страхователь, ни лица из числа Застрахованных по ДСАГО, которым надлежало исполнить данную обязанность (п.10.5.1 Правил), не имели возможности ее исполнить по уважительной причине, что подтверждено предоставленными Страховщику документами.³⁰

10.5.5.2. Вышеописанная обязанность по уведомлению Страховщика о наступлении страхового события (страхового случая) лежит также на потерпевшем (Выгодоприобретателе), которому известно о заключении договора ДСАГО, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение (ст. 961 ГК РФ).

10.5.5.3. Неисполнение обязанности по уведомлению Страховщика о наступлении страхового события (страхового случая) дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события (страхового случая) либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (ст. 961 ГК РФ).

10.5.6. В случае обращения потерпевшего (Выгодоприобретателя) за возмещением вреда непосредственно к Застрахованному владельцу ТС, Застрахованный владелец ТС должен незамедлительно сообщить Страховщику о поступивших требованиях о возмещении причиненного вреда и в течение пяти рабочих дней направить ему копии соответствующих документов, не принимая самостоятельного решения об удовлетворении требований (см. п.10.5.4 Правил). При этом Застрахованный владелец ТС обязан действовать в соответствии с указаниями Страховщика, а в случае, если Застрахованному владельцу ТС предъявлен иск о возмещении вреда и Страховщик примет решение об участии своего представителя в судебном разбирательстве, — оказать содействие Страховщику (в той мере, в какой это зависит от Застрахованного владельца ТС) в обеспечении возможности его участия в судебном разбирательстве (в частности, если Страховщик намерен выступать на стороне Застрахованного владельца ТС — выдать представителю Страховщика доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска).

²⁸ в том числе - о предъявлении Выгодоприобретателями требований о возмещении вреда, а также о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда — расследование, предъявление претензии или иска, вызов в суд и т.д.

²⁹ ущерба транспортным средствам или иному имуществу других лиц - характер и объем повреждений, вреда жизни или здоровью пешеходов или находящихся в транспортных средствах пассажиров - характер и тяжесть травм и т.п.

³⁰ например, документами из медицинской организации, в которой Страхователь (Застрахованный по ДСАГО) находился на лечении после ДТП и т.д.

10.5.7. Для получения страхового возмещения по договору ДСАГО Страхователь (Застрахованный владелец ТС) и потерпевший (Выгодоприобретатель) обращаются к Страховщику с соответствующими *Заявлениями о выплате страхового возмещения* (Приложения № 8 к Правилам, сокращенно — *Заявление о страховой выплате*) и прочими документами, необходимыми для решения вопросов, связанных со страховыми выплатами.

10.5.7.1. Обращение к Страховщику не только Выгодоприобретателя(ей), но и Страхователя (Застрахованного владельца ТС) обеспечивает необходимую полноту учета законных интересов всех указанных лиц, содействует правильности расчета размеров страховых выплат и ускорению связанных со страховыми выплатами процедур.

10.5.7.2. Положения п.10.5.7.1 Правил не ограничивают права Выгодоприобретателя предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда на условиях, предусмотренных договором ДСАГО, независимо от того, обратился ли к Страховщику Застрахованный владелец ТС (Страхователь) и было ли предварительно предъявлено потерпевшим (Выгодоприобретателем) требование к Застрахованному владельцу ТС (в частности, потерпевший имеет право обратиться к Страховщику за возмещением вреда, который причинен жизни или здоровью, возник после предъявления требования о страховой выплате и о котором потерпевший не знал на момент предъявления требования).

Страховщик производит выплату по таким обращениям на общих условиях, установленных Правилами, с учетом всех условий данного договора ДСАГО и всех предыдущих обращений по данному договору ДСАГО.

10.5.8. Лицо, претендующее на получение страхового возмещения (потерпевший (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на получение страхового возмещения в связи с причинением вреда потерпевшему, и/или Застрахованный владелец ТС (Страхователь), намеренный получить страховое возмещение в отношении своих расходов из числа предусмотренных пп. 11.1.3.1 - 11.1.3.3 Правил), вместе с Заявлением о страховой выплате обязан предоставить Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все известные данному лицу сведения,³¹ подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, право данного лица на получение соответствующего страхового возмещения и позволяющие Страховщику исчислить размер страховой выплаты.

Такими документами являются:

а) «Договор» (Полис) ДСАГО (потерпевший (Выгодоприобретатель) вправе предоставить только сведения о номере договора ДСАГО);

б) документы, подтверждающие:

- сведения о факте причинения вреда, имеющего признаки страхового случая, о его обстоятельствах и участниках (потерпевшем(их) лице(ах) и лице(ах), ответственном(ых) за причинение вреда);

- характер причиненного вреда, его размер и степень (тяжесть) (смерть, увечье или иной вред здоровью потерпевшего; гибель или повреждение транспортного средства и/или иного имущества).

Соответствующие подтверждающие документы, применительно к характеру страхового события, перечислены ниже в настоящем разделе и в разделе 11 Правил;

в) документы, подтверждающие правомочия получателя страховой выплаты:

— документ(ы), надлежащим образом подтверждающие статус потерпевшего (Выгодоприобретателя³²) (Страхователя или Застрахованного владельца ТС - при страховой выплате в связи с расходами, предусмотренными в пп. 11.1.3.1 - 11.1.3.3 Правил);

— паспорт (удостоверение личности для военнослужащих) лица, от имени которого Страховщику подано Заявление о страховой выплате;

— для юридического лица - свидетельство о регистрации юридического лица, свидетельство о постановке на налоговый учет, а также документ(ы), на основании которого(ых) можно установить физическое лицо, имеющее право действовать от имени данного юридического лица без доверенности;

— при наличии представителей указанных лиц - дополнительно доверенность на представление интересов или иной документ, надлежащим образом подтверждающий объем правомочий представителя;

— при необходимости (по требованию Страховщика), иные документы и сведения о получателе страховой выплаты, необходимые для исполнения Страховщиком требований, установленных законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 07.08.2001г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»), нормативными документами Центрального банка Российской Федерации и разработанными в соответствии с ними внутренними документами Страховщика.

10.5.8.1. Потерпевший (Выгодоприобретатель) к своему Заявлению о страховой выплате прилагает следующие документы:

10.5.8.1.1. при причинении вреда вследствие ДТП:

³¹ которыми оно располагает или должно располагать в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации, если ранее они не были предоставлены (направлены, вручены, сообщены) Страховщику и нормы действующего законодательства, применимого к ДСАГО, не обязывают Страховщика получать соответствующие документы и сведения самостоятельно; в зависимости от характера документов Страховщику предоставляются их оригиналы или заверенные копии (пп.11.4.3, 11.4.4 Правил)

³² например, в случае смерти потерпевшего - право лица в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего

а) в случаях, отличных от указанных в статье 11.1 Закона об ОСАГО,³³ — документы о ДТП, оформленные с участием уполномоченных на то сотрудников полиции (ГИБДД), а именно:

- справку о ДТП, выданную ГИБДД по установленной форме;
- иные подтверждающие документы (копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении) - в случаях, когда составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации;

б) в случаях, указанных в статье 11.1 Закона об ОСАГО³⁴, — документы о ДТП, оформленные либо с участием уполномоченных на то сотрудников полиции (ГИБДД) (пп. «а» выше), либо без их участия (в соответствии с условиями и порядком, предусмотренными статьей 11.1 Закона об ОСАГО).

При оформлении документов о ДТП без участия сотрудников полиции (ГИБДД) предоставляются документы (их надлежащим образом заверенные копии) и сведения, предусмотренные статьей 11.1 Закона об ОСАГО (в том числе извещение о дорожно-транспортном происшествии, надлежащим образом заполненное участниками ДТП, акты произведенных осмотров и/или экспертиз, а также иные документы, сведения и/или материалы, содержащие данные об обстоятельствах причинения вреда в результате ДТП транспортному средству потерпевшего, если их предоставление страховщику ДСАГО предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, применимым к ДСАГО). Указанные документы и сведения предоставляются Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) либо Страховщик самостоятельно получает их у другого(их) страховщика(ов), застраховавшего(их) в соответствии с Законом об ОСАГО гражданскую ответственность владельцев транспортных средств, причастных к ДТП).

При этом размер страховой выплаты по договору ДСАГО не может превышать максимальный размер страховой выплаты, установленный пунктами 4 и 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО для оговоренных в данных пунктах ситуаций, а также размер страховой суммы (размер применимого лимита ответственности), установленный(ые) договором ДСАГО в отношении соответствующего транспортного средства, причастного к ДТП (с учетом всех применимых положений разделов 5 и 6 Правил).

Если в результате ДТП, документы о котором оформлены в указанном в настоящем подпункте порядке без участия уполномоченных на то сотрудников полиции (ГИБДД), будет причинен вред жизни или здоровью потерпевшего, который возникнет (проявится) после оформления ДТП, то Страховщик принимает на рассмотрение в составе предоставляемых в целях получения страховой выплаты документов документы и сведения, указанные в абзаце 2 настоящего подпункта (вместо документов из ГИБДД);

10.5.8.1.2. при причинении вреда вследствие пожара, взрыва ТС или иных отличных от ДТП событий, связанных с владением ТС (его содержанием, использованием, эксплуатацией), — подтверждающий документ по установленной форме (акт, заключение, справку и т.д.), выданный компетентным органом, соответствующим характеру события;

10.5.8.1.3. в случаях, когда в расследовании обстоятельств, причин и последствий происшествия (события), повлекшего причинение вреда потерпевшему, принимали участие правоохранительные органы (органы внутренних дел (полиция), судебные органы) — документы указанных органов (протоколы, постановления, заключения, судебные акты и т.д.), если в соответствии с действующим законодательством и обстоятельствами происшествия (события) они подлежат обязательному оформлению данными компетентными органами. В частности, если по факту происшествия (ДТП или другого события, приведшего к причинению вреда потерпевшему) было возбуждено уголовное или гражданское дело, лицо, претендующее на получение страховой выплаты, (в зависимости от ситуации и состава выплаты - потерпевший (Выгодоприобретатель) и/или Застрахованный владелец ТС (Страхователь)) предоставляет Страховщику документы следственных и/или судебных органов о возбуждении, приостановлении или об отказе в возбуждении уголовного или гражданского дела либо вступившее в законную силу решение суда.

10.5.8.1.4. если в связи с данным страховым событием производится выплата страхового возмещения по ОСАГО — полис ОСАГО (надлежаще заверенная копия) и документы от страховщика ОСАГО по данному страховому случаю, подтверждающие сведения о характере, обстоятельствах, участниках страхового случая, размере (объеме) причиненного вреда и исчисленного (выплаченного) страхового возмещения по ОСАГО (заверенные копии извещения о дорожно-транспортном происшествии, надлежащим образом заполненного участниками ДТП, акта о страховом случае, актов осмотров и/или экспертиз о размере причиненного ущерба (вреда)).

10.5.8.1.5. кроме перечисленных в настоящем разделе документов — также документы, предусмотренные разделом 11 Правил применительно к виду (характеру, степени) причиненного вреда и способа его возмещения;

10.5.8.2. Застрахованный владелец ТС (Страхователь) к своему Заявлению о страховой выплате прилагает следующие документы (см. также пп. 11.4.3, 11.4.4 Правил):

— в связи с выплатой страхового возмещения в пользу потерпевшего (Выгодоприобретателя) — те подтверждающие документы из числа вышеперечисленных в пп. 10.5.8 - 10.5.8.1.5 Правил, которыми располагает Застрахованный владелец ТС (Страхователь) и не располагает потерпевший (Выгодоприобретатель);

— в связи с выплатой страхового возмещения в отношении своих расходов из числа предусмотренных в пп. 11.1.3.1 - 11.1.3.3 Правил — документы, подтверждающие соответствие данных расходов застрахованным

³³ например, в случае причинения при ДТП вреда жизни или здоровью потерпевшего не применима ст.11.1 Закона об ОСАГО «Оформление документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции»

³⁴ при одновременном наличии всех обстоятельств, определенных пунктом 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО

расходам из числа предусмотренных в пп. 11.1.3.1 - 11.1.3.3 Правил (факт осуществления данных расходов Застрахованным владельцем ТС (Страхователем) в целях и на условиях, соответствующих указанным в пп. 11.1.3.1 - 11.1.3.3 Правил).

10.5.9. Страховщик вправе:

а) Принимать, самостоятельно или с привлечением специализированных организаций и/или специалистов, любые не запрещенные законодательством меры в целях установления причин, обстоятельств страхового события, определения вида и размеров причиненного вреда, обоснованности предъявленных к Застрахованному владельцу ТС требований о возмещении вреда, факта наличия или отсутствия страхового случая — провести осмотр места происшествия и поврежденного имущества, получить заключения эксперта (оценщика) (п.10.5.10 Правил) и/или иных компетентных органов в связи со страховым событием, соответствующие документы других страховых организаций и т.д. (п.11.4.1 Правил);

б) представлять интересы Застрахованного владельца ТС при урегулировании требований потерпевших (Выгодоприобретателей), вести от имени Застрахованного владельца ТС переговоры, осуществлять от имени и по поручению Застрахованного владельца ТС ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям потерпевших (Выгодоприобретателей) в связи с причинением застрахованного вреда (установлением факта страхового случая). Вместе с тем указанные действия Страховщика не являются признанием им его обязанности выплачивать страховое возмещение;

в) при возбуждении уголовного или гражданского дела в отношении Застрахованного владельца ТС или его работников либо потерпевшего (Выгодоприобретателя) или его работников, связанного с причинением застрахованного вреда, — приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до разрешения дела по существу (прекращения производства по делу или вступления в законную силу иного судебного акта, см. также п.11.4.2.1 Правил);

г) при необходимости направлять по своей инициативе или по просьбе Застрахованного владельца ТС запросы в компетентные государственные органы по вопросам, связанным с причинением Застрахованным по ДСАГО вреда потерпевшим лицам (при возникновении у Застрахованного владельца ТС трудностей в их получении или при отказе компетентных органов в их предоставлении Застрахованному владельцу ТС);

д) участвовать в спасании и сохранении поврежденного имущества, уменьшении размеров причиненного страховым случаем вреда, а также давать Застрахованному владельцу ТС (Страхователю) указания о принятии необходимых для этого мер;

е) совершать другие действия, соответствующие произошедшему событию и предусмотренные законодательством Российской Федерации и договором ДСАГО (Правилами);

ж) до полного определения размера подлежащих возмещению вреда, расходов произвести *выплату в неоспариваемой части* (см. пп. 11.1.7, 11.3.9 Правил);

з) при причинении вреда имуществу потерпевшего - по согласованию с потерпевшим (Выгодоприобретателем) и на условиях, предусмотренных договором ДСАГО, организовать и оплатить в счет страховой выплаты восстановление (ремонт) поврежденного имущества либо предоставление (приобретение) аналогичного имущества взамен погибшего (п. 11.2.5 Правил).

10.5.10. В отношении проведения экспертизы (оценки) в связи с причинением вреда имуществу потерпевшего действуют следующие положения (если иное не предписано Страховщику законодательством, применимым к ДСАГО, (см. например, п.10.5.10.5 Правил) или не установлено договором ДСАГО):

10.5.10.1. Потерпевший (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан предоставить поврежденное имущество или его остатки для проведения осмотра и/или организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков, а Страховщик, в зависимости от имущества, которому причинен вред, — провести осмотр данного имущества своими силами (и по усмотрению Страховщика — экспертизу и/или осмотр места происшествия) и/или организовать независимую экспертизу (оценку).

Акт (заключение) экспертизы (оценки) в отношении вреда, причиненного транспортному средству (повреждения или гибели ТС), является основным документом для исчисления размера страхового возмещения в отношении ТС (счета, заказ-наряды и прочие документы, подтверждающие стоимость восстановительного ремонта, носят вспомогательный характер и рассматриваются Страховщиком в числе прочих подтверждающих документов, если договором ДСАГО не определено иное значение таких документов).

Страховщик проводит осмотр поврежденного имущества и/или организует независимую экспертизу (оценку) путем выдачи направления на экспертизу (оценку) в срок не более 5 рабочих дней с даты получения от потерпевшего (Выгодоприобретателя) Заявления о страховой выплате и документов, предусмотренных в пп. 10.5.7 - 10.5.8.1.4 Правил, если иной срок не согласован Страховщиком с потерпевшим (Выгодоприобретателем).

Страховщик обязан согласовать с потерпевшим (Выгодоприобретателем) время и место проведения осмотра и/или организации независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества с учетом графика работы Страховщика, эксперта (оценщика) и указанного в настоящем пункте срока проведения осмотра поврежденного имущества, а потерпевший (Выгодоприобретатель) в согласованное со Страховщиком время обязан предоставить поврежденное имущество.

Если характер повреждений или особенности поврежденного имущества исключают его представление для осмотра и/или организацию его независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения Страховщика и/или эксперта (оценщика) (повреждения недвижимого имущества; повреждения ТС, исключющие его участие в дорожном движении; и т.п.), осмотр и/или независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества в установленный настоящим пунктом срок.

Если по результатам проведенного Страховщиком осмотра (экспертизы) поврежденного имущества, Страховщик и потерпевший (Выгодоприобретатель) достигли согласия о размере страховой выплаты и не настаивают на организации независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества, такая экспертиза (оценка) может не проводиться. Если же такое согласие не достигнуто, Страховщик обязан организовать независимую экспертизу (оценку), а потерпевший (Выгодоприобретатель) — предоставить поврежденное имущество для проведения независимой экспертизы (оценки).

10.5.10.2. Если Страховщик в установленный в п.10.5.10.1 Правил срок не провел осмотр (экспертизу) поврежденного имущества и/или не организовал независимую экспертизу (оценку), то потерпевший (Выгодоприобретатель) вправе самостоятельно организовать осуществление независимой экспертизы (оценки), не предоставляя поврежденное имущество Страховщику для осмотра. При решении вопроса о страховой выплате Страховщик использует результаты этой независимой экспертизы.

10.5.10.3. В целях выяснения при повреждении ТС обстоятельств причинения вреда, установления характера повреждений ТС и их причин, технологии, методов, стоимости ремонта ТС, а также действительной стоимости ТС на дату происшествия (ДТП и т.д.) проводится независимая техническая экспертиза ТС.

10.5.10.4. Если осмотр и/или независимая экспертиза (оценка) представленного потерпевшим (Выгодоприобретателем) поврежденного имущества или его остатков не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору ДСАГО, для выяснения указанных обстоятельств Страховщик вправе провести осмотр транспортного средства Застрахованного владельца ТС, при владении которым (содержании, использовании, эксплуатации которого) потерпевшему был причинен вред, и/или организовать независимую экспертизу (оценку) этого ТС, а Застрахованный владелец ТС обязан предоставить это ТС по требованию Страховщика для осмотра и/или организации независимой экспертизы (оценки).

При этом Страховщик обязан провести осмотр транспортного средства Застрахованного владельца ТС (и по усмотрению Страховщика — экспертизу силами Страховщика) и/или организовать независимую экспертизу (оценку) в соответствии с п.10.5.10.1 Правил и оплатить расходы по ее проведению.

Результаты осмотра (экспертизы) Страховщика и/или независимой экспертизы (оценки) оформляются в письменном виде и подписываются Страховщиком (его представителем), экспертом (оценщиком) (при проведении независимой экспертизы (оценки)) и Застрахованным владельцем ТС.

10.5.10.5. Страховщик вправе использовать результаты экспертизы (оценки), проведенной по данному страховому событию в рамках договора ОСАГО, если результаты такой экспертизы (оценки) у него имеются (ему предоставлены).

Если иное не предусмотрено законодательством, применимым к ДСАГО, в ситуации проведения осмотра и/или независимой экспертизы транспортных средств, причастных к ДТП, в порядке и на условиях, установленных пунктом 3 статьи 11.1 Закона об ОСАГО (при оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях, оговоренных в статье 11.1 Закона об ОСАГО), Страховщик обязан произвести выплату исходя из документов, полученных от страховщика(ов), застраховавшего(их) по ОСАГО участника(ов) ДТП.

10.5.10.6. В случае, когда при восстановлении (ремонте) поврежденного имущества потерпевшего обнаружены (выявлены) скрытые повреждения, не учтенные при проведении первичной экспертизы (оценки), то до устранения выявленных повреждений производится повторная (*дополнительная*) экспертиза (оценка); при этом восстановительные (ремонтные) работы приостанавливаются до проведения дополнительной экспертизы (оценки).

Дополнительная экспертиза (оценка) проводится также в случае, когда Страховщик или потерпевший (Выгодоприобретатель) не согласен с результатами первичной экспертизы (оценки).

10.5.10.7. Стоимость первичной независимой экспертизы (оценки), а также независимой экспертизы (оценки), проведенной в связи с выявлением скрытых повреждений, включается в состав убытков, подлежащих возмещению Страховщиком по договору ДСАГО, если указанная экспертиза (оценка) не проводилась в рамках договора ОСАГО.

Стоимость независимой дополнительной экспертизы (оценки), проведенной в связи с несогласием Страховщика или потерпевшего (Выгодоприобретателя) с результатами первичной независимой экспертизы (оценки), оплачивается за счет Стороны, потребовавшей ее проведения, если иное не предусмотрено письменным соглашением Сторон.

10.6. Иные права и обязанности Страховщика, Страхователя (Застрахованного владельца ТС) и потерпевшего (Выгодоприобретателя), не нашедшие отражения в настоящем разделе, приведены в иных разделах Правил.

10.7. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору ДСАГО Стороны несут ответственность, предусмотренную соответствующими положениями действующего законодательства РФ и не противоречащими им положениями договора ДСАГО.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПРОИЗВОДСТВО СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Общие положения, регламентирующие порядок исчисления размеров страховых выплат

11.1.1. В рамках настоящих Правил Страховщиком возмещаются застрахованные вред (ущерб, убытки), причиненные потерпевшим лицам, а также застрахованные расходы из числа предусмотренных в пп. 11.2, 11.3, 11.1.3 Правил; возмещение производится в размерах, на условиях и в порядке, указанных в соответствующих положениях разделов 10 - 11 Правил.

11.1.2. Страховая выплата Выгодоприобретателю в случае причинения вреда потерпевшему — исчисляется Страховщиком исходя из положений действующего законодательства Российской Федерации, примененного к конкретному страховому случаю в зависимости от характера и объема (степени) причиненного вреда³⁵, с учетом:

— соответствующих норм (нормативов) и порядка определения размера вреда, установленных законодательством, а также общих и специальных положений, регламентирующих механизм определения размера страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами,

— установленных договором ДСАГО страховых моделей, видов и размеров страховых сумм и лимитов ответственности (см. пп. 3.3, 4.11 - 4.12, раздел 5 Правил),

— франшиз (см. раздел 6 Правил), в том числе установленной в п.6.4 Правил безусловной франшизы в объеме страхового возмещения по ОСАГО (см. п.11.1.8 Правил),

— прочих условий конкретного договора ДСАГО и Правил.

Размер указанной страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы по договору ДСАГО (и размеры соответствующих лимитов ответственности, если они установлены договором ДСАГО).

11.1.3. В состав страхового возмещения, выплачиваемого Застрахованному владельцу ТС (Страхователю) входят:

11.1.3.1. Расходы, произведенные Застрахованным владельцем ТС (Страхователем) в целях уменьшения застрахованного вреда (размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика (*расходы по уменьшению убытков*, см. ст. 962 ГК РФ).

Расходы по уменьшению убытков (расходы по транспортировке потерпевшего в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи, участие в ликвидации последствий ДТП и т.д.) возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными и даже в случае, если вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Застрахованный по ДСАГО (Застрахованный владелец ТС, Страхователь, лицо, допущенное к управлению ТС)³⁶ умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

Степень участия Застрахованного владельца ТС (Страхователя) в уменьшении причиненного потерпевшим вреда и размер возмещения затрат определяются соглашением со Страховщиком, а при отсутствии согласия - судом.

11.1.3.2. Расходы, произведенные Застрахованным владельцем ТС (Страхователем) с письменного согласия Страховщика по ведению в судебных и арбитражных органах дел по предполагаемым страховым случаям о возмещении причиненного потерпевшим третьим лицам вреда³⁷ (*судебные расходы*) — если указанные расходы застрахованы;

11.1.3.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным владельцем ТС (Страхователем) с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая (*расходы по предварительному выяснению обстоятельств дела*) — если указанные расходы застрахованы.

11.1.4. Застрахованные расходы из числа предусмотренных в пп. 11.1.3.2, 11.1.3.3 Правил выплачиваются в пределах установленной по договору ДСАГО страховой суммы (с учетом франшиз, лимитов ответственности и прочих условий договора ДСАГО); при этом возмещение вреда, причиненного потерпевшим, производится в первую очередь, а возмещение предусмотренных в пп. 11.1.3.2, 11.1.3.3 Правил расходов — только в пределах суммы, оставшейся после выплат страхового возмещения потерпевшим.

11.1.5. Застрахованные расходы из числа предусмотренных в пп. 11.1.3.1 - 11.1.3.3 Правил возмещаются Страховщиком только при условии их соответствующего документального подтверждения.

11.1.6. В случае если страховая выплата будет выплачена в отношении нескольких потерпевших и сумма соответствующих требований, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по возмещению вреда, причиненного по данному страховому случаю, превышает установленную договором ДСАГО страховую сумму (или соответствующий лимит ответственности, если он установлен договором ДСАГО), страховые выплаты производятся пропорционально отношению этой страховой суммы (лимита ответственности) к сумме указанных требований, если иное прямо не предписано действующим законодательством Российской Федерации, применимым к страховым выплатам по ДСАГО (см. также п.11.3.5.1 Правил).

11.1.7. Страховщик до полного определения размера страхового возмещения, подлежащего выплате, вправе (при наличии достаточных к тому правовых оснований, по согласованию с заинтересованными лицами — Страхователем, Застрахованным владельцем ТС, потерпевшим (Выгодоприобретателем) — и с соблюдением всех необходимых документальных процедур) произвести часть страховой выплаты, исчисленную в соответствии с условиями договора ДСАГО и соответствующую фактически определенной части застрахованного причиненного вреда, застрахованных расходов (*«выплата в неоспариваемой части»*).

³⁵ гражданское законодательство о возмещении вреда, страховое законодательство, иное законодательство, применимое в целях настоящего страхования

³⁶ в соответствии с пп. 1.8, 1.9, 10.2.4, 10.2.10 абз.2, 10.5.1, 10.5.2 абз.2 Правил

³⁷ например, расходы на оплату адвокатов, судебные расходы, отнесенные на Страхователя или Застрахованного владельца ТС, если не удалось избежать передачи дела в суд

11.1.8. Если страховой случай по ДСАГО является одновременно и страховым случаем по ОСАГО, Страховщик при исчислении размера страхового возмещения по ДСАГО вычитает суммы, соответствующие безусловной франшизе в размере страхового возмещения по ОСАГО (п. 6.4. Правил), при этом:

— при предоставлении Страховщику документов, указанных в п.10.5.8.1.4 Правил, вычитаются соответствующие характеру причиненного вреда суммы страхового возмещения по ОСАГО, указанные в данных документах;

— при непредоставлении Страховщику документов, указанных в п.10.5.8.1.4 Правил, вычитаются соответствующие характеру причиненного вреда суммы страхового возмещения по ОСАГО, исчисленные Страховщиком в соответствии с договором ОСАГО и положениями законодательства об ОСАГО на основании только тех подтверждающих документов, которые были предоставлены ему на момент решения вопроса о страховой выплате (см. также п.11.1.7 Правил).

11.1.9. В случае уплаты потерпевшему (Выгодоприобретателю) в счет возмещения причиненного вреда денежных сумм Застрахованным владельцем ТС (Страхователем) — с согласия Страховщика и при соответствующем документальном подтверждении факта и размера уплаты — указанные суммы возмещаются Страховщиком лицу, их уплатившему (см. пп. 10.5.4, 11.4.8.1 Правил).

11.1.10. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, Страховщик вправе удержать (по согласованию со Страхователем) неуплаченную до выплаты страхового возмещения часть страховой премии по договору страхования (в соответствии с п.7.6 Правил).

11.1.11. Если на дату наступления страхового случая по договору ДСАГО, заключенному со Страховщиком в рамках настоящих Правил, действовали также другие договоры добровольного страхования гражданской ответственности того же Застрахованного владельца ТС, заключенные в отношении тех же объектов страхования, рисков, видов убытков (ущерба, вреда, расходов) с другими страховыми организациями, Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем таким договорам страхования (с учетом, если это представляется возможным, прочих условий таких договоров страхования).

В любом случае при заключении нескольких договоров добровольного страхования ответственности Застрахованного владельца ТС с одинаковыми объектами страхования и аналогичным страховым покрытием (у одного страховщика или у разных) совокупный размер страховых выплат не может превышать размера застрахованного вреда (расходов).

11.2. Определение размера страховой выплаты при причинении вреда имуществу потерпевшего

11.2.1. При причинении вреда имуществу потерпевшего (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу физических или юридических лиц) кроме документов, предусмотренных пп. 10.5.7 - 10.5.8.1.4 Правил, потерпевший (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты, предоставляет следующие документы:

а) документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на получение страховой выплаты при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

б) заключение(я) независимой(ых) экспертизы(экспертиз) (оценки(ок)), организованной(ых) потерпевшим (Выгодоприобретателем)³⁸ (см. пп. 10.5.10 - 10.5.10.7; в отношении использования Страховщиком результатов экспертизы (оценки), осуществленной в рамках ОСАГО - см. п.10.5.10.5 и абз2 п.11.2.6 Правил);

в) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта (оценщика), если экспертиза (оценка) проводилась и оплата произведена потерпевшим (Выгодоприобретателем);

г) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший (Выгодоприобретатель) требует возмещения соответствующих расходов. Подлежат возмещению расходы по эвакуации ТС от места происшествия (ДТП и т.д.) до места его ремонта или хранения;

д) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если потерпевший (Выгодоприобретатель) требует возмещения соответствующих расходов.

Возмещаются расходы на хранение со дня происшествия до дня проведения Страховщиком осмотра или независимой экспертизы;

е) иные документы, которые потерпевший (Выгодоприобретатель) желает предоставить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества (см. также абз.2 п.10.5.10.1 Правил).

11.2.2. В случаях, предусмотренных в пункте 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, предоставление документов и сведений Страховщику осуществляется с учетом соответствующих положений Правил (пп. 10.5.8.1.1. «б», 10.5.8.1.4, 10.5.10.5, п.11.4.3 абз.6 и др).

11.2.3. В состав страхового возмещения, выплачиваемого Выгодоприобретателю в связи с причинением вреда имуществу потерпевшего, входят:

11.2.3.1. В случае гибели имущества потерпевшего — ущерб в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая (дату исчисления размера вреда).

11.2.3.2. В случае повреждения имущества потерпевшего:

а) расходы, необходимые для восстановления имущества (приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового события, приведшего к повреждению имущества) — восстановительные расходы, исчисляемые в соответствии с положениями п. 11.2.4 Правил;

³⁸ Если экспертиза(ы) организована(ы) Страховщиком, ее(их) заключение(я) находятся у Страховщика

б) при страховании по модели «с учетом УТС» (п.4.11.1 «б» Правил) — утрата товарной стоимости ТС в размере, исчисленном экспертом (оценщиком) по утвержденным методикам.

11.2.3.3. Иные расходы, произведенные потерпевшим (Выгодоприобретателем) в связи с причиненным вредом (расходы, произведенные в целях уменьшения возмещаемого Страховщиком убытка (вызванные временным или вспомогательным ремонтом, доставка пострадавших в медицинскую организацию и т.д.), хранение поврежденного ТС, эвакуация ТС с места ДТП и т.д.), исчисленные на основании предоставленных Страховщику документов, подтверждающих данные расходы.

11.2.4. Страховщик исчисляет восстановительные расходы:

— с учетом (см. п. 4.13 Правил) характеристик и особенностей комплектации имущества, имевшихся на момент перед наступлением страхового события (перед повреждением имущества);

— с учетом либо без учета имевшегося износа имущества — в зависимости от выбранной в договоре ДСАГО модели страхования (см. п. 4.11.2 Правил).

Восстановительные расходы оплачиваются Страховщиком на основании калькуляции экспертизы (заключения оценщика), составленной(го) исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен (если соглашением Сторон не предусмотрено иное — например, оплата стоимости фактически произведенных ремонтных работ в соответствии со счетами (заказ-нарядами)).

В восстановительные расходы включаются:

— расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления);

— расходы на оплату работ по ремонту;

— если поврежденное имущество не является транспортным средством — расходы по доставке материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно, расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно.

К восстановительным расходам не относятся:

— дополнительные расходы, вызванные конструктивным улучшением и модернизацией имущества (изменением характеристик и особенностей комплектации имущества),

— расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением, если они не относятся к расходам, произведенным в целях уменьшения убытка.

11.2.5. По согласованию с потерпевшим (Выгодоприобретателем) Страховщик вправе:

— в счет страхового возмещения организовать и/или оплатить ремонт поврежденного имущества; ответственность за качество ремонта перед потерпевшим (Выгодоприобретателем) несет лицо, осуществившее ремонт (в соответствии с действующим законодательством);

— предоставить имущество, аналогичное по своим свойствам, характеристикам, комплектации погибшему имуществу (или организовать и оплатить приобретение такого имущества; ответственность за качество приобретенного имущества перед потерпевшим (Выгодоприобретателем) несет продавец (поставщик, производитель) имущества (в соответствии с действующим законодательством).

11.2.6. Страховщик вправе не производить страховую выплату потерпевшему (Выгодоприобретателю) или уменьшить соответствующим образом ее размер, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, проведенные до осмотра Страховщиком и/или до проведения независимой экспертизы поврежденного имущества (оценки причиненного ущерба), не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и/или точно исчислить размер убытков, подлежащих возмещению по договору ДСАГО.

Вместе с тем при оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях и в порядке, оговоренных в статье 11.1 Закона об ОСАГО, Страховщик принимает решение о производстве выплаты исходя из документов, полученных от страховщика(ов), застраховавшего(их) по ОСАГО участника(ов) ДТП.

11.2.7. Прочие положения о страховых выплатах в связи с причинением вреда имуществу потерпевшего приведены в пп. 11.1, 11.4 и иных разделах Правил.

11.3. Определение размера страховой выплаты при причинении вреда жизни и здоровью потерпевшего

11.3.1. Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в целях возмещения вреда, причиненного его здоровью, рассчитывается Страховщиком на основании условий договора ДСАГО и исходя из положений действующего законодательства Российской Федерации³⁹ применительно к характеру и степени повреждения здоровья потерпевшего (с учетом соответствующих норм (нормативов) и порядка определения размера необходимых расходов на восстановление здоровья потерпевшего).

При причинении вреда здоровью потерпевшего в состав страхового возмещения по договору ДСАГО входят, если иное не следует из предписаний действующего законодательства Российской Федерации, применимых к страховому случаю по ДСАГО, утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

11.3.2. Для получения страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью потерпевшего кроме соответствующих документов из числа предусмотренных в пп. 10.5.7 - 10.5.8.1.4 Правил, Страховщику

³⁹ гражданское законодательство о возмещении вреда, страховое законодательство, иное законодательство, применимое в целях настоящего страхования

предоставляются документы, предусмотренные в пп. 11.3.3, 11.3.7, 11.3.8 Правил, а в связи с причинением вреда жизни потерпевшего - документы, предусмотренные в пп. 11.3.5, 11.3.6 Правил (если иное не следует из положений действующего законодательства Российской Федерации, применимого к страховому случаю по ДСАГО).

11.3.3. Если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, при предъявлении потерпевшим требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности — повлекшим утрату общей трудоспособности, предоставляются:

а) медицинские документы, представленные медицинскими организациями, которые оказали потерпевшему медицинскую помощь в связи со страховым случаем, с указанием характера и степени повреждения здоровья потерпевшего, периода нетрудоспособности;

б) выданное в установленном законодательством РФ порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности — о степени утраты общей трудоспособности;

в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

г) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

11.3.4. Если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности.

11.3.5. Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), предоставляют в целях получения возмещения (если иное не следует из положений действующего законодательства Российской Федерации):

а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

б) копию свидетельства о смерти;

в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

г) справку, подтверждающую установление инвалидности, если на иждивении погибшего находились инвалиды;

д) справку образовательной организации о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в ней, если на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательных организациях;

ж) заключение (справку медицинской организации, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

з) справку органа социального обеспечения (медицинской организации, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

11.3.5.1. Если иное прямо не предписано действующим законодательством Российской Федерации, применимым к страховым выплатам по ДСАГО, страховая выплата лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), осуществляется в равных долях исходя из общей суммы, приходящейся на случай смерти потерпевшего (страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, если такой лимит установлен договором ДСАГО). Размер долей определяется Страховщиком по состоянию на день принятия решения об осуществлении страховой выплаты исходя из количества заявлений о выплате, поданных лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), до истечения срока, оговоренного в п.11.4.2 Правил.

11.3.5.2. В случае если Страховщик в установленный настоящими Правилами срок произвел страховую выплату лицу (лицам), имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), иные лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) и не заявившие Страховщику свои требования до принятия им решения о страховой выплате, имеют право обратиться с требованием о возмещении вреда непосредственно к причинителю вреда в порядке, предусмотренном гражданским законодательством.

11.3.5.3. В случае если при жизни потерпевшему была произведена страховая выплата за причинение вреда здоровью, она удерживается из размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи со смертью потерпевшего (кормильца).

11.3.6. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего, при предъявлении требования о возмещении вреда представляют:

а) копию свидетельства о смерти;

б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

11.3.7. Если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением

здоровья в результате наступления страхового события (страхового случая), а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе в объеме, превышающем предусмотренный системой обязательного медицинского страхования), предоставляет:

- а) выписку из истории болезни, выданную медицинской организацией;
- б) документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации, осуществлявшей лечение;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

11.3.8. Если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляет выданное в установленном законодательством РФ порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также:

- а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
 - справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
 - справку медицинской организации о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
- б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование — документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход — документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
 - выписку из истории болезни, выданную организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение;
 - копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
 - документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- д) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:
 - копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
 - договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- е) при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
 - счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
 - копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
 - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

11.3.9. Страховщик по согласованию с потерпевшим вправе произвести частичную страховую выплату (п.10.5.9 «ж», 11.1.7 Правил) на основании документов о предоставлении услуг, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, и об их оплате.

11.3.10. Выплата страховой суммы за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

11.3.11. Прочие положения о страховых выплатах в связи с причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего приведены в пп. 11.1, 11.4 и иных разделах Правил.

11.4. Осуществление страховых выплат, основания отказа в страховой выплате

11.4.1. Страховщик самостоятельно запрашивает (при необходимости такого запроса и в рамках возможностей, предусмотренных законодательством) соответствующие характеру произошедшего страхового события компетентные лица, органы и организации (правоохранительные органы, медицинские и страховые организации, другие организации и лица, располагающие информацией о страховом событии) о предоставлении документов, необходимых для подтверждения факта, причин и обстоятельств страхового события, установления потерпевших, определения размеров причиненного вреда и исчисления сумм страхового возмещения, а также установления прочих фактов и получения сведений, позволяющих Страховщику принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате в связи с произошедшим страховым событием.

11.4.2. Страховщик рассматривает Заявление о страховой выплате и документы, оговоренные в пп. 10.5.7 - 10.5.8.2 и разделе 11 Правил, в течение 30 дней с даты их получения, если иной срок не установлен договором ДСАГО.

11.4.2.1. Срок решения вопроса о страховой выплате может быть продлен:

- если принятие решения зависит от результатов соответствующего производства по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении. При этом решение принимается Страховщиком в согласованный с получателем страховой выплаты срок после окончания указанного производства и вступления в силу соответствующего акта;

— если назначена дополнительная экспертиза (оценка) для определения величины причиненного вреда (ущерба, убытков, расходов). При этом страховое возмещение выплачивается в согласованный с получателем страховой выплаты срок, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы;

— в случае, когда Страховщик затребовал документы, недостающие для принятия решения о страховой выплате (п.11.4.3, п.10.5.9 «г» Правил). При этом страховое возмещение выплачивается в согласованный с получателем страховой выплаты срок, считая с даты получения Страховщиком необходимых документов;

— если между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным владельцем ТС, Выгодоприобретателем) возник неурегулированный спор (разногласия) о размере и причинах ущерба, размере страхового возмещения, исчисленного Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, виновных лицах и/или прочих обстоятельствах страхового события; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до урегулирования такого спора (разногласий) в порядке, предусмотренном в пп. 13.1 – 13.2 Правил;

— в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 07.08.2001г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»), нормативными документами Центрального банка Российской Федерации и разработанными в соответствии с ними внутренними документами Страховщика; в этом случае Страховщик принимает меры и осуществляет действия в соответствии с указаниями (предписаниями), установленными вышеуказанными документами (соответствующими нормативно-правовыми актами);

— в иных случаях, предусмотренных договором ДСАГО (Правилами).

11.4.3. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в случае непредоставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, если их отсутствие существенно не повлияет на определение размера страховой выплаты.

Страховщик также вправе согласовать со Страхователем (Застрахованным владельцем ТС, Выгодоприобретателем) предоставление дополнительных документов, если они не могут быть получены Страховщиком самостоятельно и с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным или крайне затруднительным для Страховщика установление факта наступления страхового случая, определение размера причиненного вреда (страховой выплаты) и/или лиц, которым надлежит произвести выплату страхового возмещения.

При недостаточности документов или их неправильном оформлении Страховщик предоставляет полный перечень недостающих и/или неправильно оформленных документов.

Обмен необходимыми документами для проверки Страховщиком их комплектности может осуществляться в электронной форме, что не освобождает Страхователя (Застрахованного владельца ТС, Выгодоприобретателя) от представления Страховщику документов в письменной форме по месту нахождения Страховщика (подразделения по урегулированию убытков).

Страховщик вправе признать факт наступления страхового случая во внесудебном или досудебном порядке — при наличии у Страховщика достаточных к тому оснований и подтверждающих документов, позволяющих установить факт наступления застрахованной ответственности Застрахованного владельца ТС и исчислить размер страхового возмещения.

В случаях, предусмотренных в статье 11.1 Закона об ОСАГО, Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения с учетом надлежащих условий и порядка, установленных статьей 11.1 Закона об ОСАГО и иными применимыми к ситуации актами законодательства Российской Федерации.

11.4.4. Страховщик в зависимости от конкретной ситуации вправе потребовать на этапе рассмотрения Заявления о страховой выплате предоставления оригиналов или заверенных надлежащим образом копий подтверждающих документов, предусмотренных настоящими Правилами.

11.4.5. В течение указанного в п.11.4.2 Правил срока (с учетом положений п.11.4.2.1 Правил) Страховщик обязан составить акт о страховом случае⁴⁰ (Приложение № 9 к Правилам), на основании него принять решение об осуществлении страховой выплаты потерпевшему (Выгодоприобретателю), осуществить страховую выплату либо направить в письменном виде извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа. Неотъемлемыми частями акта о страховом случае являются заключение независимой экспертизы (оценки), если она проводилась, и/или акт осмотра поврежденного имущества, а также прочие подтверждающие документы, прилагаемые Страховщиком к акту о страховом случае.

11.4.6. В акте о страховом случае на основании имеющихся документов производится расчет суммы страховой выплаты и указывается ее размер. Копия акта о страховом случае передается Страховщиком потерпевшему (Выгодоприобретателю) по его письменному требованию не позднее 10 дней с даты получения Страховщиком такого требования (при получении требования после составления акта о страховом случае) или не позднее 10 дней с даты составления акта о страховом случае (при получении требования до составления акта о страховом случае).

11.4.7. В случаях, указанных в пп.11.4.7.1 - 11.4.7.3 Правил, Страховщик не производит выплату страхового возмещения (освобождается от выплаты, отказывает в выплате) полностью или в соответствующей части, извещая

⁴⁰ Под *актом о страховом случае* понимается документ, составляемый Страховщиком после подачи Заявления о страховой выплате, фиксирующий причины и обстоятельства происшествия, повлекшего страховой случай, его последствия, характер и размер понесенного вреда, размер подлежащего выплате страхового возмещения и подтверждающий решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты.

об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменной форме с обоснованием причин в течение 10 дней с момента принятия соответствующего решения.

11.4.7.1. Страховщик не производит выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части в случаях:

- предъявления требования о страховой выплате по событиям, которые не являются страховыми случаями, или по возмещению вреда (расходов, убытков), не возмещаемых в соответствии с настоящими Правилами;
- предъявления необоснованных (не подтвержденных документально) требований, в том числе при отсутствии надлежащего документального подтверждения факта наступления страхового случая⁴¹, отсутствии сведений и документов, необходимых для исчисления размера страхового возмещения и определения надлежащих получателей страховой выплаты (например, п.11.2.6 Правил);
- неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованными по ДСАГО) обязанности(ей) по договору страхования, если это делает невозможным, в соответствии с действующим законодательством или не противоречащими ему условиями договора ДСАГО, исполнение Страховщиком полностью или частично его обязательств в отношении осуществления страховой выплаты;

11.4.7.2. Страховщик освобождается от возмещения дополнительного вреда (убытков), возникшего в связи с умышленным неприятием Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованными по ДСАГО) разумных и доступных мер по уменьшению возможных убытков (вреда) (см. п.11.1.3.1 Правил; в соответствии с п.3 ст.962 ГК РФ).

11.4.7.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях:

- несвоевременного извещения Страховщика о страховом событии или страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении таких событий, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату (п.10.5.5.3 Правил в соответствии с п.2 ст.961 ГК РФ);

- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 07.08.2001г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»), нормативными документами Центрального банка Российской Федерации и разработанными в соответствии с ними внутренними документами Страховщика, и/или не противоречащими им условиям договора страхования (Правил).

11.4.8. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю(ям), за исключением ситуаций, предусмотренных в пп. 11.4.8.1 - 11.4.8.2 Правил.

11.4.8.1. Если Застрахованный владелец ТС (Страхователь) самостоятельно, с письменного согласия Страховщика, возместил (полностью или частично) Выгодоприобретателю причиненный застрахованный вред, страховая выплата в части, соответствующей произведенному возмещению, осуществляется Страховщиком лицу, произведшему такое возмещение (см. также пп. 10.5.4, 11.1.9 Правил).

11.4.8.2. Возмещение расходов, указанных в пп. 11.1.3.1 - 11.1.3.3 Правил, производится Застрахованному владельцу ТС (Страхователю).

11.4.9. Страховая выплата производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет получателя страховой выплаты.

Страховщик также вправе в счет страховой выплаты осуществлять действия, предусмотренные в пп. 10.5.9 «з», 11.2.5 и 11.3.9 Правил.

11.4.10. Днем выплаты страхового возмещения при наличном расчете считается день получения денежных средств получателем выплаты в кассе Страховщика, при безналичном расчете – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не предписано действующим законодательством, применимым к обязательствам Страховщика по страховой выплате.

11.4.11. Лицо, получившее страховую выплату (Застрахованный владелец ТС (Страхователь) или Выгодоприобретатель), обязано возвратить Страховщику полученную сумму выплаты (или соответствующую ее часть) в случае, если в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по условиям договора страхования полностью или частично лишает данное лицо права на данную страховую выплату.

12. РЕГРЕСС

12.1. В случаях и в размерах, предусмотренных законодательством, Страховщик, выплативший страховое возмещение, имеет право обратного требования (регресса) к виновнику причинения убытков, возмещенных Страховщиком (см. ст. 1081 ГК РФ, последний абзац подпункта «е» пункта 4.10.3 Правил).

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. До предъявления к Страховщику иска, содержащего требование об осуществлении страховой выплаты, лицо, претендующее на получение страхового возмещения, (далее – *получатель страхового возмещения*) обязано обратиться к Страховщику с Заявлением о страховой выплате с приложенными к нему документами, предусмотренными настоящими Правилами (см. пп. 10.5.7 – 10.5.8.2, раздел 11 Правил). Указанное положение

⁴¹ в т.ч. при неподтверждении факта наступления страхового случая соответствующими характеру события компетентными органами - за исключением случаев, указанных в п.10.5.8.1.1 «б» Правил

распространяется на любые требования о выплате страхового возмещения, в том числе в связи с выявлением дополнительного ущерба, о котором ранее не было заявлено Страховщику (см. п.10.5.10.6 Правил).

В случае наличия разногласий между получателем страхового возмещения и Страховщиком, в том числе несогласия получателя страхового возмещения с размером осуществленной (исчисленной) Страховщиком страховой выплаты, обязателен досудебный (претензионный) порядок урегулирования спора, указанный в п.13.2 настоящих Правил⁴².

13.2. Споры между Страховщиком и Страхователем (владельцем ТС, лицом, допущенным к управлению ТС, Выгодоприобретателем), вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров.

При недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров сторона спора, считающая, что ее права нарушены, обязана до обращения в соответствующие компетентные (судебные) органы направить другой стороне спора письменную претензию с приложенными к ней документами, обосновывающими требование (в претензии должны быть указаны требования и доводы (обоснования, доказательства, правовые основания) по предъявляемым требованиям).

Сторона, к которой предъявлена претензия, обязана:

- рассмотреть претензию в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня ее получения (если иной срок не оговорен договором страхования);

- в течение вышеуказанного срока - сообщить предъявителю претензии (заявителю) о принятии решения об удовлетворении предъявленных требований в согласованные с заявителем сроки, либо направить мотивированный отказ (полный или частичный) в удовлетворении предъявленных требований; нарушение срока для рассмотрения претензии приравнивается к отказу от удовлетворения требований заявителя; датой ответа на претензию считается дата направления письменного ответа заявителю.

Претензия и ответ на претензию направляются в письменной форме - заказным письмом либо вручаются под расписку. В случае направления претензии (ответа на претензию) по почте заказным письмом претензия (ответ на претензию) считается полученной(ым) по истечении 10 (Десяти) дней с даты направления заказного письма. Каждая из сторон спора несет ответственность за достоверность сообщенных реквизитов (в частности, почтового адреса).

В случае неудовлетворения претензии, полного или частичного отказа в удовлетворении претензии или неполучения в срок, установленный настоящими Правилами (договором страхования), ответа на претензию такой спор передается на рассмотрение соответствующих компетентных (судебных) органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение соответствующего срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

13.4. Права и обязательства, вытекающие из договора страхования, устанавливаются с учетом информации и положений, содержащихся в «Договоре» (Полисе), Правилах и других сопровождающих заключение и исполнение договора ДСАГО документах (заявлениях, соглашениях и т.п.). При этом вопросы, связанные с заключением и исполнением договора страхования, не урегулированные названными в «Договоре» (Полисе) документами с учетом их установленного договором ДСАГО приоритета, разрешаются на основании действующего гражданского законодательства РФ, а также нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность Страхователя (в том числе путем применения сформулированных ст.431 ГК РФ правил толкования договоров).

14. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

14.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь - физическое лицо подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») своих персональных данных, включая данные, указанные в Заявлении о страховании, «Договоре», Полисе и иных документах, представленных при заключении договора страхования и в период его действия, в целях надлежащего исполнения договора страхования и организации оказания страховых услуг, включая урегулирование убытков и осуществление страховых выплат.

Согласие на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия договора страхования.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного уведомления в адрес Страховщика.

14.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем прямых контактов с помощью средств связи.

⁴² В соответствии с положениями Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (далее - ГПК РФ) и Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее - АПК РФ), при несоблюдении истцом при подаче иска досудебного порядка урегулирования спора, предусмотренного договором сторон:

— суд общей юрисдикции обязан возвратить исковое заявление (п.1 ч.1 ст. 135 ГПК РФ);

— арбитражный суд обязан оставить иск без движения и предложить истцу устранить допущенное нарушение в определенный судом срок (п.8 ч.2 ст.125, п.7 ч.1 ст.126, ч.ч.1, 2 ст.128 АПК РФ), в противном случае исковое заявление подлежит возврату (ч.4 ст.128 АПК РФ); если после принятия иска к производству суд установит, что обязательный досудебный (претензионный) порядок урегулирования спора не соблюден, он обязан оставить заявленный иск без рассмотрения (п.2 ч.1 ст. 148 АПК РФ).

15. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

15.1. Общая часть.

15.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

15.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

15.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

15.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

15.2. Термины и определения:

15.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

15.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

15.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

15.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

15.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

15.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

15.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

15.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

15.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

15.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

15.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

15.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

15.3.3. При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующая информация получателю страховых услуг (Страхователю):

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект

страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

15.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

15.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

15.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

15.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

15.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

15.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

15.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

15.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

15.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

15.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 15.3.3, 15.4.5 и 15.4.6 фиксироваться любым из

следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

15.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

15.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

15.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

15.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

15.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

15.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

15.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

15.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

15.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

15.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

15.5.9. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

15.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

15.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

15.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

15.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

15.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

15.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

15.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

15.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

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

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

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

15.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

15.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

15.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

15.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

15.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

15.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

15.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

15.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

15.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

15.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 15.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

15.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 2) текст обращения не поддается прочтению;
- 3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

15.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ** (в % от страховой суммы) для нижеуказанных условий страхования:

- срок страхования - 1 год;
- застрахованным является вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших лиц;
- «с агрегатной страховой суммой» (п. 5.2.1 Правил);
- без установления лимитов ответственности (пп. 5.3 – 5.3.3 Правил);
- с установлением франшизы, предусмотренной п. 6.4 Правил;
- «неограниченный допуск к управлению» (п. 1.7 "а" Правил);
- в качестве потерпевших лиц Страховщиком не рассматриваются пассажиры и водитель транспортного средства (далее – ТС), в отношении которого заключается(заключен) договор ДСАГО, Застрахованные владельцы ТС, члены семьи Застрахованного владельца ТС – физического лица;
- не относятся к страховым случаям (не влекут наступление застрахованной в рамках договора ДСАГО ответственности, не являются застрахованным вредом) события, указанные в пп. 4.10 - 4.10.4 Правил;
- возмещаются «расходы по уменьшению убытков» (п.3.1.2 Правил);
не возмещаются «судебные расходы» (п.3.1.3 "а" Правил) и «расходы по предварительному выяснению обстоятельств дела» (п.3.1.3 "б" Правил);
- выплата за повреждение имущества потерпевшего осуществляется «с учетом износа» (п. 4.11.2 «а» Правил);
выплата за повреждение ТС потерпевшего осуществляется «без учета УТС» (п. 4.11.1 «а» Правил);
- территория страхования - Российская Федерация;
- обоснованные требования Выгодоприобретателей в связи с причинением потерпевшим лицам вреда предъявлены к Застрахованному владельцу ТС и/или к Страховщику не позднее 1 года по истечении периода действия страхования.

Группы и типы транспортных средств		Базовый тариф
Группа I: Транспортные средства, на владельцев которых распространяются положения Федерального Закона "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств":	Легковые автомобили	1,94%
	Грузовые автомобили	2,21%
	Автобусы	2,50%
	Троллейбусы, трамваи	2,35%
	Мотоциклы, мотороллеры, квадрициклы, мопеды	0,72%
	Тракторы, самоходные дорожно-строительные и иные машины	1,16%
	Прицепы к грузовым автомобилям, полуприцепы, прицепы-ропуски Прицепы к прочим ТС	1,35%
Группа II: Транспортные средства, на владельцев которых не распространяются положения Федерального Закона "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств"		1,06%

2. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ к базовым страховым тарифам:

При расчете размера индивидуального страхового тарифа по договору страхования Страховщик вправе применять к вышеуказанным базовым страховым тарифам следующие поправочные коэффициенты:

Факторы (условия), влияющие на размер страхового тарифа		Поправочный коэффициент
1. По договору ДСАГО возмещается:	только вред, причиненный жизни или здоровью потерпевших лиц	0,4
	только вред, причиненный имуществу потерпевших лиц	0,73
2. Страхование на условии «с неагрегатной страховой суммой» (п.5.2.2 Правил) - в зависимости от типа ТС и установленного в договоре страхования предельного количества событий, на которые распространяется страховая защита		1,05 — 1,2
3. Ограниченный допуск к управлению ТС — в зависимости от количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством, их возраста и стажа вождения		0,7 — 1,0
4. Рисковые условия использования (эксплуатации) транспортного средства (например, использование ТС в качестве такси, для перевозок пожароопасных или взрывоопасных веществ (грузов), для обучения вождению, в автогонках и т.д.)		1,0 — 1,5
5. В зависимости от размера установленной в договоре страхования страховой суммы (зависит от типа ТС и принципа установления страховой суммы - «с агрегатной страховой суммой» или «с неагрегатной страховой суммой»)		0,5 — 1,0

Факторы (условия), влияющие на размер страхового тарифа		Поправочный коэффициент	
6. В зависимости от установленных в договоре страхования видов и размеров лимитов ответственности Страховщика		0,5 — 1,0	
7. В зависимости от установленных в договоре страхования видов и размеров франшиз (за исключением франшизы, предусмотренной п. 6.4 Правил)		0,5 — 1,0	
8. Выплата за повреждение имущества потерпевшего осуществляется «без учета износа» (п. 4.11.2 «б» Правил) — в зависимости от установленного в договоре страхования предельного размера износа элементов имущества, не учитываемого Страховщиком при исчислении размера страхового возмещения		1,05 — 2,0	
9. Выплата за повреждение транспортного средства потерпевшего осуществляется «с учетом УТС» (п. 4.11.1 «б» Правил) — в зависимости от установленного в договоре страхования лимита ответственности в отношении возмещения УТС		1,1 — 2,0	
10. По договору ДСАГО возмещаются:	«моральный вред» (п. 4.10.2 «а» Правил)	2,0	
	«упущенная выгода» (п. 4.10.2 «б» Правил)	1,5	
	«вред от воздействия перевозимого груза или оборудования» (п. 4.10.2 «в» Правил)	1,05 — 1,3	(устанавливается в зависимости от типа ТС)
	«вред жизни или здоровью работников» (п. 4.10.2 «г» Правил)	1,05 — 1,2	
	«вред при погрузке груза или разгрузке» (п. 4.10.2 «д» Правил)	1,05 — 1,3	
	«вред специфическим или ценным объектам» (п. 4.10.2 «е» Правил)	1,05 — 1,5	
	«вред от возгорания ТС» (п. 4.10.2 «ж» Правил)	1,05 — 1,3	
«вред от взрыва ТС» (п. 4.10.2 «з» Правил)	1,05 — 1,3		
11. По договору ДСАГО возмещаются:	«судебные расходы» (п.3.1.3 "а" Правил)	1,25	
	«расходы по предварительному выяснению обстоятельств дела» (п.3.1.3 "б" Правил)	1,1	
12. Сужение страхового покрытия в части круга лиц (в сравнении с предусмотренным п.1.10 Правил), отнесенных к потерпевшим третьим лицам		0,8 — 1,0	
13. Расширение страхового покрытия в части круга лиц (в сравнении с предусмотренным п.1.10 Правил), отнесенных к потерпевшим третьим лицам (в частности, при рассмотрении в качестве потерпевших третьих лиц пассажиров ТС, в отношении которого заключен договор ДСАГО)		1,05 — 2,0 (устанавливается в зависимости от типа ТС)	
14. Сужение страхового покрытия в части срока предъявления обоснованных требований Выгодоприобретателями в связи с причинением потерпевшим лицам вреда (п.8.4.2 Правил)		0,8 — 1,0	
15. Расширение страхового покрытия в части срока предъявления обоснованных требований Выгодоприобретателями в связи с причинением потерпевшим лицам вреда (п.8.4.2 Правил)		1,05 — 1,3	
16. «Страхование на заявленные периоды действия страховой защиты» (п.8.4.1 Правил) – в зависимости от совокупной продолжительности периодов действия страховой защиты и особенностей ситуации риска для заявленных периодов		0,2 — 1,0	
17. Расширение территории страхования за пределы Российской Федерации (в рамках возможных действующим законодательством РФ)		1,05 — 2,0	
18. Заключение со Страховщиком (ОАО «СК «Астро-Волга») договора(ов) ДСАГО одним Страхователем в отношении нескольких транспортных средств – в зависимости от количества транспортных средств		0,8 — 1,0	
19. В зависимости от класса «Бонус-Малус», установленного при расчете страховой премии по действующему договору ОСАГО, заключенному в отношении данного ТС, — для транспортных средств группы I		0,5 — 2,0	
20. В зависимости от количества лет безубыточного страхования по добровольному страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (ДСАГО) – устанавливается с учетом поправочного коэффициента из подпункта 19		0,95 — 0,99 за каждый год безубыточного страхования, но не более 0,7 в совокупности	
21. Наличие убытков по последнему договору страхования - в зависимости от количества выплат и/или суммарного размера убытков		1,0 — 2,5	
22. Уплата страховой премии в рассрочку		1,0 — 1,2	
23. Коэффициент андеррайтера, учитывающий иные индивидуальные условия договора страхования, не учтенные вышеуказанными поправочными коэффициентами		0,6 — 1,5	

3. Исчисление размера страховой премии (индивидуального тарифа) по договору страхования, заключаемому на срок, отличный от годового, производится в следующем порядке:

3.1. По договорам страхования, заключенным на срок страхования менее 1 года (далее — *краткосрочное страхование*), страховая премия по общему правилу исчисляется Страховщиком в зависимости от размера годовой страховой премии и срока страхования в соответствии с нижеприведенной таблицей поправочных коэффициентов:

Срок страхования	Поправочный коэффициент к годовому страховому тарифу
до 1 месяца включительно	0,20
свыше 1 месяца до 2 месяцев включительно	0,30
свыше 2 месяцев до 3 месяцев включительно	0,40
свыше 3 месяцев до 4 месяцев включительно	0,50
свыше 4 месяцев до 5 месяцев включительно	0,60
свыше 5 месяцев до 6 месяцев включительно	0,70
свыше 6 месяцев до 7 месяцев включительно	0,75
свыше 7 месяцев до 8 месяцев включительно	0,80
свыше 8 месяцев до 9 месяцев включительно	0,85
свыше 9 месяцев до 10 месяцев включительно	0,90
свыше 10 месяцев до 11 месяцев включительно	0,95
свыше 11 месяцев до 12 месяцев включительно	1,00

3.1.1. По краткосрочному договору страхования Страховщик вправе (по своему усмотрению — в зависимости от конкретной ситуации риска, в том числе причин заключения краткосрочного договора страхования, размера затрат на подготовку и оформление (переоформление, дополнение) договора страхования и т.п.) исчислять страховую премию исходя из размера годовой страховой премии пропорционально сроку страхования в днях:

$$СП = 0,01 * СС * СТ_{год} * N / 365 = СП_{год} * N / 365, \text{ где}$$

СП — сумма страховой премии по краткосрочному договору;

$СП_{год} = 0,01 * СС * СТ_{год}$ — сумма годовой страховой премии;

СС — страховая сумма;

$СТ_{год}$ — годовой страховой тариф в %;

N — срок страхования по краткосрочному договору (в днях);

3.2. По договорам страхования, заключенным на срок страхования более 1 года, (далее — *долгосрочное страхование*) страховая премия исчисляется Страховщиком пропорционально сроку страхования в днях, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$СП = 0,01 * СС * СТ_{год} * N / 365 = СП_{год} * N / 365, \text{ где:}$$

СП — сумма страховой премии по долгосрочному договору;

$СП_{год} = 0,01 * СС * СТ_{год}$ — сумма годовой страховой премии;

СС — страховая сумма;

$СТ_{год}$ — годовой страховой тариф в %;

N — срок страхования по долгосрочному договору (в днях);

4. Если согласованное Сторонами в период действия договора страхования изменение условий страхования влечет увеличение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии, то Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии, исчисленной Страховщиком в соответствии с нижеприведенными формулами, одновременно, если иное не предусмотрено соответствующим соглашением Сторон.

Сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = СП_n - СП_c, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

$СП_c$ — страховая премия по договору страхования, исчисленная Страховщиком до внесения в него изменений,

$СП_n$ — страховая премия, подлежащая уплате Страхователем по договору страхования после внесения в него изменений, — исчисляется по следующей формуле:

$$СП_n = \sum_{i=1}^n \left(СП_i \times \frac{M_i}{N} \right), \text{ где:}$$

N — срок действия договора страхования (в днях),

n — количество частей срока действия договора страхования с различными условиями страхования,

M_i — i -тая часть срока действия договора страхования (в днях), в течение которой условия договора

страхования неизменны ($\sum_{i=1}^n M_i = N$),

$СП_i$ — страховая премия, которая должна была бы быть уплачена, если бы договор страхования был заключен на срок страхования N и на условиях, действующих в течение i -той части срока действия договора страхования.

В частности (в результате алгебраических преобразований вышеуказанной формулы):

- 1) При увеличении в течение действия договора страхования страховой суммы сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДСП} = 0,01 * \text{УСС} * \text{СТ} * M / N, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

УСС — размер увеличения страховой суммы,

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования N ,

N — срок действия договора страхования (в днях),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в днях);

- 2) При необходимости увеличения страхового тарифа после заключения договора страхования (например, при увеличении степени страхового риска, оговоренной при заключении договора страхования) сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДСП} = 0,01 * \text{СС} * \text{УСТ} * M / N, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

СС — размер страховой суммы,

УСТ — размер увеличения страхового тарифа в %, исчисленного на срок страхования N ,

N — срок действия договора страхования (в днях),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с даты увеличения страхового тарифа (в днях).

5. При уменьшении размера совокупной страховой выплаты, учитываемой Страховщиком при исчислении размеров последующих страховых выплат (при страховании по модели «с агрегатной страховой суммой» — см. пп.4.8.1, 5.2.1 Правил), сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДСП} = 0,01 * \text{уСВ} * \text{СТ} * K * M / N, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии;

уСВ — размер уменьшения совокупной страховой выплаты, учитываемой Страховщиком при исчислении последующих страховых выплат;

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования N ;

K — поправочный коэффициент в размере от 1,3 до 3,0, применяемый по усмотрению Страховщика в зависимости от размера уменьшения совокупной страховой выплаты и обстоятельств наступления страховых случаев;

N — срок действия договора страхования (в днях);

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты уменьшения совокупной страховой выплаты (в днях).

6. Если согласованное Сторонами в период действия договора страхования изменение условий страхования влечет уменьшение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии, то Страховщик вправе вернуть излишне уплаченную часть страховой премии за неистекший срок действия страхования; при исчислении размера излишне уплаченной части страховой премии Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.