



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 18.09.2020г. приказ № 0918/А-1

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

(№ 2950/003)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Объект страхования. Страховой случай
3. Страховая сумма Франшиза. Страховая премия
4. Срок действия, порядок заключения и исполнения договора страхования
5. Прекращение действия договора страхования
6. Действия лиц при наступлении страхового случая
7. Порядок определения размера подлежащих возмещению Страховщиком убытков и осуществления страховой выплаты
8. Порядок разрешения споров
9. Заключительные положения
10. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг

Приложения:

¹ Указанный номер 2950 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) /003 - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют типовые условия, в соответствии с которыми заключается договор добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (далее - договор страхования).

1.2. При осуществлении добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств АО «Страховая компания «Астро-Волга», именуемое в дальнейшем «Страховщик», обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящими Правилами события (страхового случая) осуществить страховую выплату потерпевшему (третьему лицу) в целях возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу потерпевшего, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. Лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования, именуется в дальнейшем «Страхователь». В качестве Страхователя могут выступать юридические лица, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица.

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена, именуемого в дальнейшем «Застрахованное лицо».

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

«автотранспортное средство» - устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Автотранспортным средством также является прицеп (полуприцеп и прицеп-роспуск), не оборудованный двигателем и предназначенный для движения в составе с механическим автотранспортным средством. Автотранспортное средство допускается к участию в дорожном движении в соответствии с законодательством Российской Федерации;

«использование автотранспортного средства» - эксплуатация автотранспортного средства, связанная с его участием в движении в пределах дорог (дорожном движении), кроме железных дорог, а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения автотранспортных средств территориях (дворы, жилые массивы, стоянки автотранспортных средств, заправочные станции и другие территории). Эксплуатация оборудования, установленного на автотранспортном средстве и непосредственно не связанного с участием автотранспортного средства в дорожном движении, не является использованием автотранспортного средства;

«владелец автотранспортного средства» - собственник автотранспортного средства, а также лицо, владеющее автотранспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления автотранспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче ему автотранспортного средства и др.). Не является владельцем автотранспортного средства лицо, управляющее автотранспортным средством при исполнении своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем автотранспортного средства;

«водитель» - лицо, которое управляет автотранспортным средством (использует автотранспортное средство) на праве владения, пользования, распоряжения, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования. Это лицо в том числе осуществляет управление автотранспортным средством на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем автотранспортного средства, риск ответственности которого застрахован в соответствии с договором обязательного страхования. При обучении управлению автотранспортным средством водителем считается обучающее лицо;

«потерпевший» - лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании автотранспортного средства иным лицом, в том числе пешеход, водитель автотранспортного средства, которым причинен вред, и пассажир автотранспортного средства - участник дорожно-транспортного происшествия (за исключением лица, признаваемого потерпевшим в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном»);

«дорожно-транспортное происшествие» - событие, произошедшее в процессе движения по дороге автотранспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены автотранспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб. Положения настоящих Правил, регламентирующие поведение участников дорожно-транспортного происшествия, применяются также в случаях причинения вреда потерпевшим при использовании автотранспортного средства на прилегающих к дорогам территориях;

«лицо, допущенное к управлению автотранспортным средством» - дееспособное физическое лицо, допущенное в установленном законом порядке к управлению автотранспортным средством, и указанное в

договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению;

«страховая сумма» – денежная сумма, которая определена по соглашению сторон на момент заключения договора страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной.

Агрегатная страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного Страховщиком в период действия договора страхового возмещения. Неагрегатная страховая сумма по договору не уменьшается на сумму выплаченного в период действия договора страхования страхового возмещения и остается неизменной в течение всего срока действия договора.

Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы, то страховая сумма считается агрегатной;

«франшиза» – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Франшиза может быть условной или безусловной.

Условная франшиза предусматривает освобождение Страховщика от ответственности за ущерб, не превышающий или равный размеру франшизы. В случае, если размер ущерба превышает установленную договором страхования франшизу, то при расчете страхового возмещения франшиза не учитывается.

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение суммы выплачиваемого Страховщиком страхового возмещения, на размер установленной договором страхования франшизы;

«страховая премия (страховые взносы)» - денежная сумма в валюте Российской Федерации, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования;

«страховой тариф» - 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;

«страховая выплата» - денежная сумма, которую в соответствии с договором страхования Страховщик обязан выплатить потерпевшим в счет возмещения вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при наступлении страхового случая. При причинении вреда имуществу Страховщик с согласия потерпевшего вправе заменить страховую выплату компенсацией ущерба в натуральной форме, организовать ремонт или замену пострадавшего имущества в пределах страховой суммы.

1.5. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждает свое согласие на обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) Страховщиком своих персональных данных и персональных данных лиц, допущенных к управлению, в целях заключения и исполнения договора страхования, в том числе на передачу персональных данных третьим лицам (в том числе компании, осуществляющей перестрахование риска, предусмотренного настоящими Правилами), а также на включение персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Заключая договор страхования, Страхователь также подтверждает, что предоставил персональные данные лиц, допущенных к управлению автотранспортным средством, в целях заключения и исполнения договора страхования, получив согласие от них на это предварительно. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления гражданской ответственности владельца автотранспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших при использовании автотранспортного средства на территории страхования.

По настоящим Правилам территорией страхования считается территория Российской Федерации за исключением территорий вооружённых конфликтов, войн, чрезвычайных положений, если договором страхования не предусмотрено иное.

2.2. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности владельца автотранспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших при использовании автотранспортного средства, указанного в договоре страхования, влекущее за собой в соответствии с договором страхования обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

2.3. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

2.3.1. наступление гражданской ответственности владельца автотранспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью потерпевших при использовании автотранспортного средства;

2.3.2. наступление гражданской ответственности владельца автотранспортного средства за причинение

вреда имуществу потерпевших при использовании автотранспортного средства;

2.3.3. наступление гражданской ответственности владельца автотранспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевших при использовании автотранспортного средства.

2.4. В соответствии с настоящими Правилами не возмещается вред, причиненный вследствие:

а) обстоятельств непреодолимой силы либо умысла потерпевшего;

При этом Страховщик не освобождается от возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших, если вред причинен по вине Страхователя или иного лица, допущенного к управлению автотранспортным средством;

б) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

г) гражданской войны, народных волнений или забастовок;

д) иных обстоятельств, освобождающих страховщика от выплаты страхового возмещения по договору страхования на основании действующего законодательства или настоящих Правил.

2.5. Не являются страховыми случаями по настоящим Правилам следующие события:

2.5.1. Произшедшие вне срока действия договора страхования, а также за пределами территории, определенной договором страхования как «территория страхования»;

2.5.2. Произшедшие при эксплуатации автотранспортного средства Страхователем, либо иным лицом, допущенным к управлению автотранспортным средством, и указанным в договоре страхования:

а) с нарушением установленных правил пожарной безопасности и/или правил перевозки и хранения огнеопасных, взрывоопасных веществ;

б) с нарушением установленных правил перевозки пассажиров и грузов, предусмотренных Правилами дорожного движения Российской Федерации, (далее – ПДД) и Правилами эксплуатации автотранспортного средства;

в) в целях обучения вождению, участия в соревнованиях, в испытаниях.

2.5.3. Произшедшие при:

а) перевозке автотранспортного средства автомобильным, железнодорожным, водным и/или другими видами автотранспорта, за исключением буксировки, эвакуации автотранспортного средства с соблюдением ПДД и инструкций по эксплуатации автотранспортного средства;

б) эксплуатации автотранспортного средства, переданного Страхователем в аренду, лизинг, прокат (в том числе по договорам сублизинга, субаренды), если только Страховщик не был своевременно письменно уведомлен о данном факте, в порядке, предусмотренном п.п. 4.9, 4.10 настоящих Правил или при заключении договора страхования.

2.5.4. Произшедшие в результате использования источников открытого огня, в том числе для прогрева двигателя и других узлов и агрегатов автотранспортного средства;

2.5.5. Наступившие вследствие террористического акта.

2.5.6. Происшедшие при эксплуатации автотранспортного средства Страхователем, либо иным лицом, допущенным к управлению автотранспортным средством, и указанным в договоре страхования:

а) в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении автотранспортным средством, а также, если лицо, управляющее автотранспортным средством, отказалось пройти медицинское освидетельствование (экспертизу) (далее - медицинское освидетельствование). Состояние опьянения или иного воздействия наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении автотранспортным средством, в случае смерти лица, управляющего автотранспортным средством, устанавливается экспертизой на наличие в крови и биологических жидкостях алкоголя или наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении автотранспортным средством (далее – экспертиза на наличие в крови и биологических жидкостях алкоголя или наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов);

б) если лицо, управляющее автотранспортным средством, скрылось с места ДТП до предусмотренной законодательством процедуры оформления ДТП сотрудниками ГИБДД или без их участия (в рамках «Европротокола»);

в) не имеющим действующего на дату ДТП водительского удостоверения на право управления автотранспортным средством соответствующей категории или документа, его заменяющего;

г) не имеющим законных оснований для управления автотранспортным средством, если лицо, управляющее автотранспортным средством, не является собственником автотранспортного средства.

2.5.7. Произшедшие при:

а) использовании автотранспортного средства с ведома Страхователя лицом, не имеющим на то законных оснований и/или не указанным в договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению автотранспортным средством;

б) эксплуатации автотранспортного средства по истечении сроков действия документов, подтверждающих право владения, пользования, распоряжения автотранспортным средством;

в) использовании автотранспортного средства Страхователем либо иным лицом, допущенным к управлению автотранспортным средством, для осуществления коммерческой (с целью получения дохода) деятельности по перевозке грузов или пассажиров, если о такой цели использования автотранспортного средства не было сообщено Страховщику в письменной форме при заключении договора страхования;

г) управлении Страхователем либо иным лицом, допущенным к управлению автотранспортным средством, заведомо неисправным автотранспортным средством, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации (в том числе, ПДД);

д) использовании автотранспортного средства, у которого на момент наступления страхового случая истек срок действия диагностической карты, содержащей сведения о соответствии автотранспортного средства обязательным требованиям безопасности автотранспортных средств, легкового такси, автобуса или грузового автомобиля, предназначенного и оборудованного для перевозок людей, с числом мест для сидения более 8 (кроме места для водителя), специализированного автотранспортного средства, предназначенного и оборудованного для перевозок опасных грузов.

2.5.8. Не являющиеся страховым случаем по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

2.6. Не являются застрахованными по договорам страхования и соответственно не возмещаются по настоящим Правилам: моральный вред, косвенные убытки и расходы (упущенная выгода, потеря или неполучение дохода, штрафы и т.п.), утрата товарной стоимости автотранспортного средства, если договором страхования не предусмотрено иное.

2.7. По настоящим Правилам не возмещаются убытки:

2.7.1. по требованиям, заявляемым в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;

2.7.2. по требованиям, вытекающим из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии;

2.7.3. по требованиям о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

2.7.4. по требованиям третьих лиц о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, утратой предметов, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) взял у них в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.;

2.7.5. по требованиям о возмещении вреда, причиненного:

а) членам семьи Страхователя или иного лица, риск гражданской ответственности которого застрахован, если он является физическим лицом;

Членами семьи Страхователя признаются мать, отец, дети, супруг / супруга, родные братья и сестры, бабушки, дедушки.

б) лицам, состоящим со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в трудовых отношениях;

2.7.6. по требованиям о возмещении вреда, причиненного в результате перевозки взрывчатых, высокотоксичных, радиоактивных и тому подобных веществ и материалов, перевозка которых должна осуществляться с соблюдением особых мер предосторожности, а также в результате несоблюдения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) требований безопасности перевозки грузов, предусмотренных ПДД;

2.7.7. по случаям причинения вреда, обусловленным выходом автотранспортного средства из обладания Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в результате противоправных действий третьих лиц;

2.7.8. по случаям причинения вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров, находившихся в застрахованном автотранспортном средстве в момент страхового случая;

2.7.9. по случаям причинения вреда имуществу третьих лиц, находившемуся в застрахованном автотранспортном средстве в момент страхового случая;

2.8. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены также другие исключения из страхования. Договором страхования также может предусматриваться неприменение отдельных исключений.

Страховщик также не производит страховую выплату, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не оформил и/или не представил документы и сведения, указанные в 6 разделе настоящих Правил или запрошенные Страховщиком, как необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные документы и сведения. Данное исключение не распространяется на случаи, когда договором страхования предусмотрены страховые выплаты без предоставления отдельных документов.

2.9. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

2.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

2.11. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. В договоре страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы в отношении причинения вреда:

- а) жизни, здоровью потерпевших;
- б) имуществу потерпевших;
- в) жизни, здоровью и имуществу потерпевших.

3.2. Договором страхования или соглашением сторон в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

3.3. Договором страхования может быть установлена франшиза.

3.4. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

3.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику наличными деньгами или по безналичному расчету при заключении договора страхования.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

3.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

3.6.1. При этом, если страховой случай наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченных взносов на дату страховой выплаты.

3.6.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при наступлении страхового случая до полной уплаты Страхователем страховой премии, неуплаченные взносы, внесение которых не просрочено, вычитаются из страховой выплаты, если общая сумма.

Если размер страховой выплаты меньше неуплаченных страховых взносов, то Страхователь обязан уплатить недостающую часть неуплаченных страховых взносов до даты прекращения договора страхования.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, заключается на 1 (один) год.

4.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

4.2.1. при наличной форме уплаты страховой премии – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или ее первого взноса при уплате в рассрочку непосредственно в кассу Страховщика, либо получения страховой премии или ее первого взноса представителем Страховщика.

Прием наличных денежных средств оформляется передаваемой Страхователю квитанцией установленной формы.

4.2.2. при безналичной форме уплаты страховой премии – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса при уплате в рассрочку на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.

4.3. Если страховая премия (или ее первый взнос) не была уплачена Страховщику в установленные договором страхования размере и сроки, договор считается незаключенным.

4.4. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

4.5. Договор страхования заключается в отношении владельца автотранспортного средства, лиц, указанных им в договоре страхования, или в отношении неограниченного числа лиц, допущенных владельцем к управлению автотранспортным средством в соответствии с условиями договора страхования, а также иных лиц, использующих автотранспортное средство на законном основании.

Договор страхования может быть заключен как путем составления одного документа (пункт 2 статьи 434) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком на бумажном носителе, так и путем составления и направления ему договора страхования (страхового полиса) в виде электронного документа в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами.

Страхователь для заключения договора страхования или внесения в него изменений обязан предоставить свои персональные данные, персональные данные собственника автотранспортного средства, а в случае, если заключаемый договор страхования предусматривает управление автотранспортным средством указанными Страхователем водителями, – персональные данные каждого из таких водителей, включающие в себя информацию и сведения, которые должны содержаться в заявлении о заключении договора страхования и документах, необходимых Страховщику для заключения договора страхования.

4.6. Документом, удостоверяющим осуществление страхования, является страховой полис добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (далее – страховой полис), подписанный Страховщиком.

Страховой полис выдается Страхователю непосредственно при уплате им страховой премии наличными деньгами, а в случае ее уплаты по безналичному расчету - не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии.

При утрате страхового полиса Страхователь имеет право на получение его дубликата бесплатно.

4.7. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

а) заявление о заключении договора страхования в письменной (устной) форме;
б) документ, удостоверяющий личность (если Страхователем является физическое лицо);
в) свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если Страхователем является юридическое лицо);

г) документ о регистрации автотранспортного средства, выданный органом, осуществляющим регистрацию автотранспортного средства (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, технический паспорт, технический талон или аналогичный документ);

д) водительское удостоверение или копия водительского удостоверения лица, допущенного к управлению автотранспортным средством (если договор страхования будет предусматривать допуск к управлению автотранспортным средством определенных лиц);

е) диагностическая карта, содержащая сведения о соответствии автотранспортного средства обязательным требованиям безопасности автотранспортных средств (за исключением случаев, если в соответствии с законодательством Российской Федерации в области технического осмотра автотранспортных средств автотранспортное средство не подлежит техническому осмотру или его проведение не требуется, либо порядок и периодичность проведения технического осмотра устанавливаются Правительством Российской Федерации, либо периодичность проведения технического осмотра такого автотранспортного средства составляет 6 месяцев).

4.7.1. Случаи представления документов, необходимых для заключения договора страхования, в форме электронных документов могут быть предусмотрены соглашением сторон.

4.7.2. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений и документов, представляемых Страховщику.

4.8. При заключении договора страхования Страховщик вправе провести осмотр автотранспортного средства, в том числе по месту жительства Страхователя - физического лица (по месту нахождения Страхователя - юридического лица), если иное место осмотра не предусмотрено соглашением сторон.

4.9. Если в договоре страхования указывается ограниченное использование автотранспортного средства, то Страхователь обязан незамедлительно сообщать в письменной форме Страховщику до передачи управления автотранспортным средством водителю, не указанному в страховом полисе страхования, о появлении у него права на управление данным автотранспортным средством, а также об изменении сведений, указанных в заявлении о заключении договора страхования и (или) представленных при заключении договора страхования.

4.10. При получении от Страхователя заявления об изменении сведений, указанных в заявлении о заключении договора страхования и (или) представленных при заключении договора страхования, Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, и при ее уплате обязан внести изменения в договор страхования.

Изменения в договор страхования фиксируются путем внесения соответствующей записи в раздел «Особые отметки» с указанием даты и времени внесения изменений и заверения изменений подписью представителя Страховщика и печатью Страховщика или путем выдачи переоформленного (нового) договора страхования в течение двух рабочих дней с даты возвращения Страхователем ранее выданного страхового полиса. Возвращенный Страхователем страховой полис хранится у Страховщика вместе со вторым экземпляром переоформленного страхового полиса. На первоначальном и переоформленном страховых полисах делается отметка о переоформлении с указанием даты переоформления и номеров первоначального и переоформленного страховых полисов

Изменения в страховой полис, оформленный в виде электронного документа в порядке, предусмотренном пунктом 4.11 настоящих Правил, могут быть внесены в электронном виде или путем переоформления страхового полиса на бумажном носителе. В последнем случае Страхователю выдается переоформленный (новый) страховой полис на бумажном носителе.

4.11. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа.

В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»).

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме может подписываться простой электронной подписью Страхователя – физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее - Федеральный закон «Об электронной подписи»).

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в сети «Интернет» для формирования заявления о заключении договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении договора страхования на бумажном носителе.

Договор страхования в виде электронного документа не заключается с владельцами автотранспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации.

В течение дня поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае уплаты в безналичном порядке – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, страховой полис в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

При получении от Страхователя заявления в электронной форме, подписанного в соответствии с требованиями настоящего пункта Правил, об изменении сведений, указанных ранее в заявлении о заключении договора страхования в электронной форме, Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию соразмерно увеличению степени риска, а Страховщик – внести изменения в страховой полис (в случае, если сведения, об изменении которых заявляет Страхователь, ранее были отражены в страховом полисе). В этом случае Страховщик в срок не позднее двух рабочих дней с момента наступления одного из событий, предусмотренных настоящим абзацем, а в случае, если сообщенные Страхователем изменения сведений не требуют доплаты страховой премии – не позднее двух рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об изменении сведений, направляет Страхователю переоформленный (новый) страховой полис в виде электронного документа, подписанный в порядке, предусмотренном настоящим пунктом Правил. В случае, если сведения, об изменении которых заявляет Страхователь, ранее не были отражены в страховом полисе и не требуют их отражения в страховом полисе, Страхователю в сроки, предусмотренные настоящим абзацем направляется электронное уведомление, подписанное усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона «Об электронной подписи», об учете Страховщиком измененных сведений.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования прекращается:

5.1.1. по истечении его срока действия;

5.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки (при уплате страховой премии в рассрочку), если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование.

5.1.3. после осуществления страховой выплаты в размере соответствующей страховой суммы (договор прекращается в отношении объекта страхования, по которому исчерпана страховая сумма);

5.1.4. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

5.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в случае гибели застрахованного имущества по причинам, иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

5.1.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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:

5.1.6.1. 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.

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

5.1.6.3. 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.

5.1.6.4. В случаях, отличных от указанных в пункте 5.1.6, действуют положения, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования (полисом или иным письменным соглашением Сторон).

5.1.7. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

5.1.8. по соглашению сторон;

5.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

5.2. Досрочное прекращение действия договора страхования не влечет за собой освобождение Страховщика от обязанности по осуществлению страховых выплат по произошедшим в течение срока действия договора страхования страховым случаям.

5.3. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

5.4. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и сведения, которые должны содержаться в заявлении о заключении договора страхования и документах, необходимых Страховщику для заключения договора страхования или в настоящих Правилах. При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

5.5. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

5.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным.

6. ДЕЙСТВИЯ ЛИЦ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. При наступлении страхового случая (дорожно-транспортного происшествия) водители – участники этого происшествия должны принять меры и исполнить обязанности, ПДД, а также принять необходимые в сложившихся обстоятельствах меры с целью уменьшения возможных убытков от происшествия, записать фамилии и адреса очевидцев и указать их в извещении о дорожно-транспортном происшествии, принять меры по оформлению документов о происшествии в соответствии с настоящими Правилами.

6.2. При оформлении документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции бланки извещения о дорожно-транспортном происшествии заполняются обоими водителями причастных к дорожно-транспортному происшествию автотранспортных средств, при этом обстоятельства причинения вреда, схема дорожно-транспортного происшествия, характер и перечень видимых повреждений удостоверяются подписями обоих водителей. При этом каждый водитель подписывает оба листа извещения о дорожно-транспортном происшествии с лицевой стороны. Обратная сторона извещения о дорожно-транспортном происшествии оформляется каждым водителем самостоятельно.

6.2.1. Оформление документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции осуществляется в случае наличия одновременно следующих обстоятельств:

а) в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только транспортным средствам, указанным в подпункте «б» настоящего пункта;

б) дорожно-транспортное происшествие произошло в результате взаимодействия (столкновения) двух автотранспортных средств (включая автотранспортные средства с прицепами к ним), гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»;

в) обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением автотранспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характер и перечень видимых повреждений автотранспортных средств не вызывают разногласий участников дорожно-транспортного происшествия и зафиксированы в извещении о дорожно-транспортном происшествии, бланк которого заполнен водителями причастных к дорожно-транспортному происшествию автотранспортных средств в соответствии с правилами обязательного страхования.

6.2.2. В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его транспортному средству, не может превышать максимальный размер страховой выплаты, установленный пунктами 4 и 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

6.2.3. В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии, произошедшем на территориях городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга, Московской области, Ленинградской области, без участия уполномоченных на то сотрудников полиции ограничение по размеру страховой выплаты, предусмотренное пунктом 6.2.2 настоящей статьи, не применяется и страховая выплата осуществляется потерпевшему в пределах страховой суммы, установленной подпунктом «б» статьи 7 Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», при условии представления Страховщику данных об обстоятельствах причинения вреда автотранспортному средству в результате дорожно-транспортного происшествия, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- или видеосъемка автотранспортных средств и их повреждений на месте дорожно-транспортного происшествия, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми навигационными системами).

6.3. При наличии разногласий об обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия, характере и перечне видимых повреждений автотранспортных средств, отказе от подписания извещения одним из участников дорожно-транспортного происшествия или, если размер ущерба превышает по предварительной оценке участника дорожно-транспортного происшествия сумму, в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществляется с участием уполномоченных сотрудников полиции.

6.4. Страховщик имеет право назначить проведение независимой экспертизы автотранспортных средств, причастных к дорожно-транспортному происшествию, в случае обнаружения противоречий, касающихся характера и перечня видимых повреждений автотранспортных средств и (или) обстоятельств причинения вреда, зафиксированных в представленном извещении о дорожно-транспортном происшествии, в соответствии с пунктом 6.8 настоящих Правил.

В целях установления обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков в связи с повреждением имущества осуществляется независимая техническая экспертиза, независимая экспертиза (оценка). По требованию Страховщика владельцы причастных к дорожно-транспортному происшествию автотранспортных средств, оформившие документы о дорожно-транспортном происшествии в соответствии с пунктом 6.2 Правил, обязаны представить указанные транспортные средства для проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы страховщику в течение пяти рабочих дней со дня получения такого требования, если стороны не договорились об ином сроке.

6.5. Потерпевший, получивший страховую выплату на основании пункта 6.2 настоящих Правил, не вправе предъявлять Страховщику дополнительные требования о возмещении вреда, причиненного его имуществу в результате такого дорожно-транспортного происшествия.

Для реализации права, связанного с возмещением вреда, причиненного его имуществу в размере, превышающем сумму страховой выплаты, потерпевший может обратиться в суд с иском к лицу, причинившему вред.

Потерпевший имеет право обратиться к Страховщику с требованием о возмещении вреда, который причинен жизни или здоровью, который возник после предъявления требования о возмещении вреда, причиненного его автотранспортному средству, и о котором потерпевший не знал на момент предъявления требования в соответствии с пунктами 6.6, 7.2-7.8 настоящих Правил.

6.6. Потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан при первой возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая.

Потерпевшие или выгодоприобретатели предъявляют Страховщику заявление о страховой выплате и документы, предусмотренные настоящими Правилами, в сроки и порядке, установленные настоящими Правилами.

В случае исполнения обязательства Страховщика по организации и оплате восстановительного ремонта транспортного средства в порядке, установленном абзацем вторым пункта 7.16 настоящих Правил, потерпевший в заявлении о страховой выплате указывает, о возмещении вреда, причиненного его автотранспортному средству, в натуре, а также выражает согласие на возможное увеличение сроков восстановительного ремонта автотранспортного средства в связи с объективными обстоятельствами, в том числе технологией ремонта и наличием комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов).

6.7. Потерпевший на момент подачи заявления о страховой выплате прилагает к заявлению:

- заверенную в установленном порядке копию документа, удостоверяющего личность потерпевшего (выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие полномочия лица, являющегося представителем выгодоприобретателя;

- документы, содержащие банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться в безналичном порядке;
- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться представителю лица (потерпевшего (выгодоприобретателя), не достигшего возраста 18 лет;
- справку о дорожно-транспортном происшествии, выданную подразделением полиции, отвечающим за безопасность дорожного движения, по форме, утвержденной приказом Министерства внутренних дел Российской Федерации от 1 апреля 2011 года № 154 (зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2011 года, регистрационный № 20671), если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции;
- извещение о дорожно-транспортном происшествии;
- копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Кроме того, потерпевший в зависимости от вида причиненного вреда представляет Страховщику документы, предусмотренные пунктами 7.2, 7.5-7.8 и (или) 7.12 настоящих Правил.

Представление потерпевшим необходимых документов о страховой выплате для проверки их комплектности по желанию потерпевшего осуществляется в электронной форме через официальный сайт Страховщика в сети «Интернет», что не освобождает потерпевшего от необходимости представления Страховщику документов о страховой выплате в письменной форме по месту нахождения Страховщика или представителя Страховщика.

Страховщик рассматривает обращения заявителей, отправленных в форме электронных документов, и направляет им ответы на электронные адреса, с которых были получены данные обращения в течение срока, согласованного заявителем со Страховщиком, но не позднее трех рабочих дней со дня поступления указанных обращений.

Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя (Выгодоприобретателя) и компетентных органов дополнительные документы (или их копии), позволяющие судить об имущественном интересе Страхователя (Выгодоприобретателя), причинах, обстоятельствах и размере ущерба, а также проводит самостоятельное расследование. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю в выдаче каких-либо документов, запрошенных по требованию Страховщика, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

6.8. При причинении вреда имуществу потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему в соответствии с настоящими Правилами документов обязан представить поврежденное автотранспортное средство или его остатки для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, проводимой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, иное имущество – для осмотра и (или) независимой экспертизы (оценки), проводимой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а Страховщик – провести осмотр поврежденного имущества и (или) организовать независимую техническую экспертизу, независимую экспертизу (оценку).

Страховщик проводит осмотр поврежденного имущества и (или) организует независимую техническую экспертизу, независимую экспертизу (оценку) путем выдачи соответствующего направления на независимую техническую экспертизу, независимую экспертизу (оценку) в срок не более чем пять рабочих дней со дня представления потерпевшим поврежденного имущества для осмотра, после проведения, которых по письменному заявлению потерпевшего Страховщик обязан ознакомить потерпевшего с результатами осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), если иной срок не согласован между Страховщиком и потерпевшим.

Фактом, свидетельствующим об исполнении Страховщиком обязанности по организации проведения независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), является выдача (направление) потерпевшему соответствующего направления.

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

В случае непредставления потерпевшим поврежденного имущества или его остатков для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) в согласованную со Страховщиком дату Страховщик согласовывает с потерпевшим новую дату осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества или его остатков. При этом в случае неисполнения потерпевшим установленной настоящим пунктом Правил обязанности представить поврежденное имущество или его остатки для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) срок принятия Страховщиком решения о страховой выплате, определенный в пункте 7.21 настоящих Правил, может быть продлен на период, не превышающий количества дней между датой представления потерпевшим поврежденного имущества или его остатков и согласованной с потерпевшим датой осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки). В случае непредставления потерпевшим поврежденного имущества или его остатков для осмотра и (или) независимой технической экспертизы,

независимой экспертизы (оценки), Страховщик письменно уведомляет потерпевшего о невозможности принятия решения о страховой выплате (выдачи направления на ремонт) до момента совершения потерпевшим указанных действий.

Если характер повреждений или особенности поврежденного автотранспортного средства, иного имущества исключают его представление для осмотра и независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения Страховщика и (или) эксперта (в том числе, если повреждения автотранспортного средства исключают его участие в дорожном движении), об этом указывается в заявлении. В этом случае осмотр и независимая техническая экспертиза, независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества в срок не более чем пять рабочих дней со дня подачи заявления о страховой выплате и документов, предусмотренных пунктом 6.7 настоящих Правил, а в случае нахождения поврежденного автотранспортного средства, иного имущества в труднодоступных, отдаленных или малонаселенных местностях – в срок не более чем 10 рабочих дней со дня подачи заявления о страховой выплате и документов, предусмотренных пунктом 6.7 настоящих Правил, если иные сроки не согласованы между Страховщиком и потерпевшим.

По требованию Страховщика Страхователь, в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии в соответствии с пунктом 6.2 настоящих Правил представляет автотранспортное средство на осмотр и (или) для проведения независимой технической экспертизы в порядке, установленном настоящим пунктом Правил.

6.9. Если Страховщик в установленный пунктом 6.8 настоящих Правил срок не провел осмотр поврежденного имущества и (или) не организовал его независимую техническую экспертизу, независимую экспертизу (оценку), то потерпевший вправе обратиться самостоятельно за такой технической экспертизой или экспертизой (оценкой), не представляя поврежденное имущество или его остатки Страховщику для осмотра.

В таком случае результаты самостоятельно организованной потерпевшим независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) принимаются Страховщиком для определения размера страховой выплаты.

6.10. В целях выяснения при повреждении автотранспортных средств обстоятельств причиненного вреда, установления характера повреждений автотранспортного средства и их причин, технологии, методов, стоимости его ремонта, а также действительной стоимости автотранспортного средства на дату дорожно-транспортного происшествия проводится независимая техническая экспертиза автотранспортного средства или независимая экспертиза (оценка).

6.11. В случае, если осмотр и (или) независимая техническая экспертиза, независимая экспертиза (оценка) представленных потерпевшим поврежденного имущества или его остатков не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и определить размер убытков, подлежащих возмещению по договору страхования, для выяснения указанных обстоятельств Страховщик вправе в течение 10 рабочих дней с момента представления потерпевшим заявления о страховой выплате осмотреть автотранспортное средство Страхователя, и (или) за свой счет организовать и оплатить проведение независимой технической экспертизы в отношении этого автотранспортного средства. Страхователь обязан представить это автотранспортное средство по требованию Страховщика.

Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы (оценки) оформляются в письменном виде и подписываются Страховщиком (его представителем), экспертом-техником, представителем независимой экспертной организации, проводившими независимую техническую экспертизу, если такая экспертиза проводилась, и Страхователем.

Страховщик отказывает потерпевшему в страховой выплате или ее части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, осуществленные до осмотра Страховщиком и (или) проведения независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества в соответствии с требованиями настоящих Правил, не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору страхования.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ПОДЛЕЖАЩИХ ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ УБЫТКОВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Общие положения

7.1. Страховая выплата определяется как разница между размером причиненного вреда (не превышающим предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида), и выплатой по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя, потерпевшего (или иного выгодоприобретателя) и компетентных органов документов, подтверждающих факт причинения вреда, его размер, причинно-следственную связь между произошедшим событием и причиненным вредом, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

7.1.1. Обязанность Страховщика произвести страховую выплату возникает не ранее:

а) предоставления Страховщику документов, подтверждающих выплату по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

или

б) вступления в силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и т.п.), обязывающего Страхователя возместить по гражданскому иску вред, причиненный потерпевшему (или иному выгодоприобретателю) и покрываемый по условиям страхования, если дело рассматривалось в судебном порядке.

7.1.2. Страховая выплата не может превышать страховой суммы:

- а) по каждому страховому случаю, если установлена «неагрегатная» страховая сумма;
- б) в совокупности по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, если установлена «агрегатная» страховая сумма.

Определение размера страховой выплаты при причинении вреда жизни и здоровью потерпевших

7.2. Для получения страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью потерпевшего кроме документов, предусмотренных пунктом 6.7 настоящих Правил, к заявлению о страховой выплате прилагаются:

- документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно потерпевший, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности;
- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности (в случае наличия такого заключения);
- справка, подтверждающая факт установления потерпевшему инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в случае наличия такой справки);
- справка станции скорой медицинской помощи об оказанной медицинской помощи на месте дорожно-транспортного происшествия.

Если вследствие вреда, причиненного здоровью потерпевшего в результате дорожно-транспортного происшествия, по результатам медико-социальной экспертизы потерпевшему установлена группа инвалидности или категория «ребенок-инвалид», для получения страховой выплаты также представляются документы, предусмотренные пунктами 7.3, 7.7., 7.8 настоящих Правил.

Для получения страховой выплаты в связи с причинением вреда жизни потерпевшего кроме документов, предусмотренных пунктом 6.7 настоящих Правил, к заявлению о страховой выплате прилагаются документы, предусмотренные пунктами 7.5 и 7.6 настоящих Правил.

7.3. 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, представляются:

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;
- справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

Страховая выплата в части возмещения утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется единовременно или по согласованию между Страховщиком и потерпевшим равными ежемесячными платежами.

7.4. 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.

7.5. В случае причинения вреда жизни потерпевшего к выгодоприобретателям относятся лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца).

При отсутствии лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, право на возмещение вреда имеют супруг, родители, дети потерпевшего, граждане, у которых потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода.

7.5.1. В целях получения страховой выплаты лица, указанные в абзаце первом пункта 7.5, предоставляют Страховщику:

- заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- копию свидетельства о смерти;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- справку образовательной организации о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- заключение (справка медицинской организации, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- 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 момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

7.5.2. В целях получения страховой выплаты лица, указанные в абзаце втором пункта 7.5, предоставляют Страховщику:

- копию свидетельства о смерти;
- свидетельство о заключении брака в случае, если за получением страхового возмещения обращается супруг потерпевшего;
- свидетельство о рождении ребенка (детей) в случае, если за получением страхового возмещения обращаются родители или дети потерпевшего.

7.5.3. Страховая выплата лицам, имеющим в соответствии с настоящим пунктом Правил право на получение страхового возмещения в случае смерти потерпевшего, осуществляется в равных долях исходя из страховой суммы. 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 получение страхового возмещения в случае смерти потерпевшего, до истечения срока, предусмотренного пунктом 7.21 настоящих Правил.

7.5.4. Лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего в результате страхового случая и предъявившее Страховщику требование о страховой выплате после того, как страховая выплата по данному страховому случаю была распределена между лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, вправе требовать от этих лиц возврата причитающейся в соответствии с настоящими Правилами части страховой выплаты или требовать выплаты возмещения от лица, причинившего вред жизни потерпевшему в результате данного страхового случая, в соответствии с гражданским законодательством.

7.5.5. 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, наступившей вследствие этого же страхового случая.

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

- копию свидетельства о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение.

Расходы на погребение возмещаются в размере не более 25 тысяч рублей, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.7. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, представляет:

- выписку из истории болезни, выданную медицинской организацией;
- документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

7.8. 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), представляет выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств и иных услуг.

7.8.1. При предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

- справку медицинской организации о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 3 процентов страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.8.2. При предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование (ортезирование) – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию (ортезированию).

7.8.3. При предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

7.8.4. При предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором 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.

7.8.5. При предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных

средств:

- копию паспорта специального транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- копию договора, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.

7.8.6. При предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

- копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

7.8.7. При предъявлении требования о возмещении расходов на медицинскую реабилитацию и прочих расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств):

- документы медицинских или иных организаций, подтверждающие потребность в получении соответствующих услуг или предметов;
- документы, подтверждающие оплату таких расходов.

7.9. Страховщик по согласованию с потерпевшим вправе произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставлении услуг, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, и об их оплате либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшей их медицинской организации.

7.10. 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.

Определение размера подлежащих возмещению убытков при причинении вреда имуществу потерпевшего

7.11. При причинении вреда имуществу потерпевшего возмещению в пределах страховой суммы подлежат:

а) в случае полной гибели имущества потерпевшего – действительная стоимость имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости годных остатков, в случае повреждения имущества – расходы, необходимые для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая;

б) иные расходы, произведенные потерпевшим в связи с причиненным вредом (в том числе эвакуация автотранспортного средства с места дорожно-транспортного происшествия, хранение поврежденного автотранспортного средства, доставка пострадавших в медицинскую организацию).

7.12. При причинении вреда имуществу потерпевшего (автотранспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу физических, юридических лиц) кроме документов, предусмотренных пунктом 6.7 настоящих Правил, потерпевший представляет:

- документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

- заключение независимой экспертизы (оценки) о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза (оценка), или заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного автотранспортному средству, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась и оплата произведена потерпевшим;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Подлежат возмещению расходы по эвакуации автотранспортного средства от места дорожно-транспортного происшествия до места его ремонта или хранения;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Возмещаются расходы на хранение со дня дорожно-транспортного происшествия до дня проведения Страховщиком осмотра или независимой экспертизы (оценки), исходя из срока, указанного Страховщиком в направлении на проведение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), в течение, которого соответствующая экспертиза должна быть проведена;

- иные документы, которые потерпевший вправе представить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

7.13. Потерпевший представляет Страховщику оригиналы документов, предусмотренных пунктом 7.12 настоящих Правил, либо их копии, заверенные в установленном порядке.

7.14. Размер страховой выплаты в случае причинения вреда имуществу потерпевшего определяется:

а) в случае полной гибели имущества потерпевшего (если ремонт поврежденного имущества невозможен, либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его стоимости или превышает его стоимость на дату наступления страхового случая) – в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости годных остатков.

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

Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в регионе цен, за исключением случаев, получения потерпевшим возмещения причиненного вреда в натуре.

В случае получения потерпевшим возмещения причиненного вреда в натуре восстановительные расходы оплачиваются Страховщиком в соответствии с договором, предусматривающим ремонт автотранспортных средств потерпевших, заключенным между Страховщиком и станцией технического обслуживания автотранспортных средств, на которую было направлено для ремонта автотранспортное средство потерпевшего.

При определении размера восстановительных расходов учитывается износ деталей, узлов и агрегатов, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.15. В расходы по восстановлению поврежденного имущества включаются:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления);
- расходы на оплату работ, связанных с таким ремонтом;

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

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

Порядок осуществления страховой выплаты

7.16. Возмещение вреда, причиненного автотранспортному средству потерпевшего, может осуществляться:

- путем организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного автотранспортного средства потерпевшего на выбранной потерпевшим по согласованию со Страховщиком станции технического обслуживания, с которой у Страховщика заключен договор, предусматривающий обязанность станции технического обслуживания автотранспортных средств осуществлять восстановительный ремонт автотранспортных средств потерпевших, направляемых на ремонт Страховщиком в рамках исполнения обязательств по договору страхования, и обязанность Страховщика оплатить такой ремонт станции технического обслуживания автотранспортных средств в счет страховой выплаты (возмещение причиненного вреда в натуре);

- путем выдачи суммы страховой выплаты потерпевшему (выгодоприобретателю) в кассе Страховщика или перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет потерпевшего (выгодоприобретателя) (наличный или безналичный расчет).

В том случае, если у Страховщика заключен соответствующий договор со станцией технического обслуживания, выбор способа возмещения вреда осуществляет потерпевший.

Выбор потерпевшим станции технического обслуживания в целях получения возмещения причиненного вреда в натуре осуществляется им из числа станций, предложенных Страховщиком, с которыми у последнего имеется соответствующий договор. Договор Страховщика со станцией технического обслуживания может предусматривать критерии приема на ремонт автотранспортных средств, в том числе в зависимости от специализации станции технического обслуживания. В этом случае потерпевший вправе выбрать в качестве способа возмещения ремонт на такой станции технического обслуживания при соответствии принадлежащего ему автотранспортного средства критериям, указанным в договоре между Страховщиком и станцией технического обслуживания.

В случае возмещения причиненного ущерба в натуре Страховщик выдает потерпевшему в сроки, предусмотренные пунктом 7.21 настоящих Правил, направление на ремонт.

Срок осуществления ремонта определяется станцией технического обслуживания по согласованию с потерпевшим и указывается станцией технического обслуживания при приеме автотранспортного средства потерпевшего в направлении на ремонт или в ином документе, выдаваемом потерпевшему. Указанный срок может быть изменен по согласованию между станцией технического обслуживания и потерпевшим, о чем должен быть проинформирован Страховщик.

Отношения между станцией технического обслуживания и потерпевшим по поводу осуществления ремонта принадлежащего потерпевшему автотранспортного средства регулируются законодательством Российской Федерации.

Обязательства Страховщика по организации и оплате восстановительного ремонта автотранспортного средства потерпевшего считаются исполненными Страховщиком надлежащим образом с момента получения потерпевшим отремонтированного автотранспортного средства. При этом Страховщик, выдавший направление на ремонт, несет ответственность за несоблюдение станцией технического обслуживания согласованного с потерпевшим срока передачи потерпевшему отремонтированного автотранспортного средства, а также за нарушение иных обязательств по восстановительному ремонту автотранспортного средства потерпевшего.

Ответственность Страховщика не наступает, если потерпевший согласовал изменение срока передачи отремонтированного автотранспортного средства или принял отремонтированное автотранспортное средство от станции технического обслуживания, не указав при его приеме о наличии претензий к оказанной услуге по восстановительному ремонту.

Возмещение вреда, причиненного не являющемуся автотранспортным средством имуществу потерпевшего, а также возмещение вреда при полной гибели автотранспортного средства осуществляются в порядке, предусмотренном абзацем третьим настоящего пункта.

Урегулирование вопросов, связанных с выявленными скрытыми повреждениями автотранспортного средства, вызванными страховым случаем, определяется станцией технического обслуживания по согласованию со Страховщиком и потерпевшим и указывается станцией технического обслуживания при приеме автотранспортного средства потерпевшего в направлении на ремонт или в ином документе, выдаваемом потерпевшему.

Порядок урегулирования вопросов оплаты ремонта, не связанного со страховым случаем, определяется станцией технического обслуживания автотранспортных средств по согласованию с потерпевшим и указывается станцией технического обслуживания автотранспортных средств в документе, выдаваемом потерпевшему при приеме автотранспортного средства на ремонт.

7.17. В случае, если по факту дорожно-транспортного происшествия было возбуждено уголовное дело, потерпевший представляет Страховщику документы следственных и (или) судебных органов о возбуждении, приостановлении или об отказе в возбуждении уголовного дела либо вступившее в законную силу решение суда.

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

7.19. Для получения информации о наличии действующей на момент наступления страхового случая диагностической карты, содержащей сведения о соответствии автотранспортного средства обязательным требованиям безопасности автотранспортных средств, оформленной в отношении автотранспортного средства, при использовании которого жизни, здоровью или имуществу потерпевшего был причинен вред, Страховщик использует сведения, содержащиеся в единой автоматизированной информационной системе технического осмотра.

7.20. Страхователь принимает разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры в целях уменьшения убытков. Расходы, произведенные в целях уменьшения убытков (предоставление автотранспортного средства для доставки потерпевшего в дорожно-транспортном происшествии в медицинскую организацию, участие в ликвидации последствий дорожно-транспортного происшествия и т.д.), возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Степень участия Страхователя в уменьшении вреда, причиненного автотранспортным средством, и размер возмещения затрат определяются соглашением со Страховщиком.

7.21. Страховщик рассматривает заявление потерпевшего о страховой выплате и предусмотренные пунктами 6.7, 7.2, 7.3, 7.5-7.8 и 7.12 настоящих Правил документы в течение 30 рабочих дней с даты их получения (если договором страхования не предусмотрен иной срок) и принимает решение о признании или непризнании случая страховым, или отказе в страховой выплате.

В течение указанного срока Страховщик обязан составить документ, подтверждающий решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты, фиксирующий причины и обстоятельства дорожно-транспортного происшествия, являющегося страховым случаем, его последствия, характер и размер понесенного ущерба, размер подлежащей выплате страховой суммы (далее страховой акт), и в течение 10 рабочих дней с даты утверждения страхового акта произвести страховую выплату, а в случае получения в соответствии с настоящими Правилами заявления о страховой выплате, содержащего указание о возмещении вреда в натуре, в течение 10 рабочих дней с даты утверждения страхового акта выдать потерпевшему направление на ремонт либо направить в письменном виде извещение о непризнании случая страховым или об отказе в страховой выплате, или отказе в выдаче направления на ремонт с указанием причин отказа.

7.22. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении, срок осуществления страховой выплаты или ее части может быть продлен до окончания указанного производства и вступления в силу решения суда.

7.26. Возмещение вреда производится путем выдачи суммы страховой выплаты наличными деньгами или перечисления ее безналичном порядке, а также путем выдачи направления на ремонт поврежденного автотранспортного средства в соответствии с пунктом 7.16 настоящих Правил.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. При наличии разногласий между потерпевшим и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия потерпевшего с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты потерпевший направляет Страховщику претензию с приложенными к ней документами, обосновывающими требование потерпевшего, которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации и настоящих Правил к их оформлению и содержанию, подтверждающие обоснованность требований потерпевшего (заключение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) и т.п.).

Претензия должна содержать:

наименование Страховщика, которому она направляется;

полное наименование, адрес места нахождения / фамилию, имя, отчество (при наличии), место жительства или почтовый адрес потерпевшего (или иного выгодоприобретателя), на который направляется ответ на претензию в случае несогласия Страховщика с предъявляемыми требованиями;

требования к Страховщику с описанием обстоятельств, послуживших основанием для подачи претензии со ссылками на положения нормативных правовых актов Российской Федерации;

банковские реквизиты потерпевшего (или иного выгодоприобретателя), на которые необходимо произвести страховую выплату в случае признания претензии Страховщиком обоснованной, или указание на получение денежных средств в кассе Страховщика;

фамилию, имя, отчество (при наличии), должность (в случае направления претензии юридическим лицом) лица, подписавшего претензию, его подпись.

Потерпевший в приложении к претензии представляет оригиналы или заверенные надлежащим образом копии документов.

8.2. По результатам рассмотрения претензии Страховщик обязан осуществить одно из следующих действий: осуществить выплату потерпевшему (или иному выгодоприобретателю) по реквизитам, указанным в претензии;

направить отказ в удовлетворении претензии.

Отказ в удовлетворении претензии направляется Страховщиком по адресу, указанному потерпевшим в претензии.

8.3. При недостижении согласия спор подлежит рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик является оператором обработки персональных данных в целях исполнения договора страхования, осуществляемой с использованием и без использования средств автоматизации.

Источниками персональных данных являются типовые формы документов, заполняемые субъектами договора страхования (Страхователем, Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) при заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования.

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь дает согласие на обработку в целях исполнения договора страхования полученных Страховщиком персональных данных третьими лицами, участвующими в заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования (страховыми агентами и брокерами, медицинскими учреждениями и т.п.).

Обработка персональных данных включает их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение и осуществляется в течение срока действия договора страхования, периода исполнения обязательств по договору страхования и срока исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, в период установленного действующим законодательством срока хранения договоров страхования.

Страхователь обязуется предоставить всем лицам (включая Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей), персональные данные которых передаются Страховщику в целях исполнения договора страхования (далее по тексту - субъекты персональных данных), сведения о Страховщике (наименование и адрес), изложенную в настоящем разделе информацию об обработке персональных данных и права субъектов персональных данных, установленные Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь подтверждает наличие согласия субъектов персональных данных на обработку их персональных данных на условиях, изложенных в настоящем разделе Правил страхования.

10. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

10.1. Общая часть.

10.1.1. 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.

10.1.2. 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.

10.1.3. 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.

10.1.4. 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.

10.2. Термины и определения:

10.2.1. 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.

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

10.2.3. 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.

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

10.2.5. 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.

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

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

10.2.8. 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.

10.2.9. 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.

10.2.10. Застрахованное лицо – физическое или юридическое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования ответственности.

10.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

10.3.1. 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.

10.3.2. 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.

10.3.3. 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.

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

10.3.5. 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.

10.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

10.4.1. 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.

10.4.2. 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).

10.4.3. 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.

10.4.4. 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.

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

10.4.6. 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.

10.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 10.3.3, 10.4.5 и 10.4.6 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.

10.4.8. 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.

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

10.5.1. 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.

10.5.2. 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.

10.5.3. 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.

10.5.4. 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.

10.5.5. 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.

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

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

10.5.8. 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.

10.5.9. 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.

10.5.10. 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.

10.5.11. 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.

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

10.6.1. 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.

10.6.2. 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.

10.6.3. 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.

10.6.4. 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.

10.6.5. 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.

10.6.6. 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.

10.6.7. 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.

10.6.8. 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.

10.6.9. 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.

10.6.10. 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..

10.6.11. 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.

10.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

10.7.1. 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).

10.7.2. 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).

10.7.3. 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.

10.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 10.7.5.

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

10.7.5. 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.

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

Приложение 1

к Правилам добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (№2950/003)

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме)

Наименование риска	Страховой тариф
1. Наступление гражданской ответственности владельца автотранспортного средства за причинение вреда имуществу потерпевших при использовании автотранспортных средств	0,65
2. Наступление гражданской ответственности владельца автотранспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью потерпевших при использовании автотранспортных средств	0,15
3. Наступление гражданской ответственности владельца автотранспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевших при использовании автотранспортного средства	0,80

Страховщик вправе применять к тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 3,0 или понижающие от 0,1 до 0,9 коэффициенты, учитывающие тип (вид, категорию) автотранспортного средства, мощность его двигателя, особенности лица (лиц), гражданская ответственность которого страхуется, их количество, водительский стаж, характер эксплуатации автотранспортного средства, имевшие место страховые случаи и их убыточность и иные экспертно определяемые факторы риска.

Тип (вид, категория) транспортного средства	Размер поправочного коэффициента
Мотоциклы и мотороллеры (транспортные средства категории "А")	0,6
Легковые автомобили (транспортные средства категории "В"),используемые в качестве такси	1,5
Прицепы к легковым автомобилям, мотоциклам и мотороллерам	0,2
Грузовые автомобили (транспортные средства категории "С") (конкретное значение может зависеть от разрешённой максимальной массы)	1,0-1,6
Прицепы к грузовым автомобилям, полуприцепы, прицепы-ропуски	0,4
Автобусы (транспортные средства категории "D") (конкретное значение может зависеть от числа пассажирских мест)	0,8-1,1
Троллейбусы, трамваи	0,8-1,1
Тракторы, самоходные дорожно-строительные и иные машины	0,6
Прицепы к тракторам самоходным дорожно-строительным и иным машинам	0,2

Страховщик вправе применить коэффициент андеррайтера, учитывающий основания, влияющие на степень страхового риска, а так же индивидуальные условия договора страхования, не учтенные вышеуказанными поправочными коэффициентами, в размере от 0,3 до 3,0.