



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 20.08.2020г. приказ № 0820/А-2

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ СРЕДСТВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТА

(№ 10400/002)¹

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения и термины. Субъекты страхования
2. Объекты страхования
3. Страховые риски и страховые случаи, исключения из объема страхового покрытия
4. Страховые суммы и страховые стоимости, модели страхования
5. Страховой тариф и страховая премия
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования. Срок договора и период действия страхования
7. Права и обязанности сторон. Срок осуществления страховой выплаты. Основания отказа в страховой выплате
8. Определение размеров ущерба (убытков) и страховой выплаты
9. Страхование имущества по нескольким договорам
10. Непреодолимая сила (форс-мажор)
11. Изменение договора страхования
12. Порядок разрешения споров
13. Персональные данные
14. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг

¹ Указанный номер **10400** соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) **/002** - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил (далее - *Правила*) и законодательства Российской Федерации страховая организация Акционерное общество "Страховая компания "Астро-Волга" (АО «СК «Астро-Волга» или *Страховщик*) заключает договоры страхования наземных транспортных средств и сопутствующих объектов страхования, предусмотренных Правилами (см. раздел 2 Правил), с любыми субъектами, право- или дееспособность которых позволяет им, согласно нормам законодательства Российской Федерации, выступать Стороной указанного договора страхования (далее - *Страхователи*).

Страховщик и Страхователь именуется *Стороны*. Участники страхования (Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) именуется *субъектами страхования*.

1.2. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил, если в нем прямо указано на применение Правил и факт их получения Страхователем удостоверен в договоре страхования записью; при этом изложенные в Правилах условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Сторон - в той части, в которой письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное. В части, не нашедшей отражения в настоящих Правилах, Стороны договора страхования руководствуются нормами действующего законодательства, а также не противоречащими им положениями договора страхования.

При заключении договора страхования (согласовании его условий) или в период его действия Стороны могут договориться об уточнении, изменении или неприменении в договоре страхования отдельных положений Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в Правилах, если это не противоречит законодательству Российской Федерации (п.3 ст.943 ГК РФ). Результаты указанной договоренности фиксируются в договоре страхования, и согласованные таким образом индивидуальные условия страхования имеют преимущественную силу по отношению к соответствующим положениям Правил. В частности, договором страхования могут быть оговорены (определены) иные толкования (уточнения, конкретизации, изменения) приведенных в Правилах терминов, сокращений, формулировок положений Правил, не противоречащие действующему законодательству и не выходящие за рамки предоставленных Правилами возможностей, в том числе применительно к объектному и субъектному составу страхования, объему страхового покрытия (сокращение или расширение в сравнении с типовым, предусмотренным Правилами).

Страховщик также вправе, в целях дополнительной регламентации порядка заключения договоров страхования на сходных условиях для сходных ситуаций риска, использовать разработанные в рамках Правил страхования программы страхования или страховые продукты, конкретизирующие или изменяющие типовые условия Правил применительно к охватываемым такими программами страхования (страховыми продуктами) ситуациям риска.

1.3. *Договор страхования* является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (*страховую премию*, п.5.1 Правил) при наступлении предусмотренного договором страхования события (*страхового случая*, пп. 3.1.2, 3.2 Правил) *возместит* (компенсировать в части и на условиях, предусмотренных *объемом страхового покрытия* по договору страхования, п.1.4 Правил), лицу, в пользу которого заключен договор страхования (пп. 1.7 - 1.7.3 Правил), *вред* (п.1.5 Правил), причиненный вследствие этого события имущественным интересам, застрахованным по договору страхования (п.2.1 Правил), путем производства *страховой выплаты* (п.1.6 Правил).

Договор страхования представляет собой набор документов, полностью определяющих условия страхования с конкретным Страхователем (см. пп. 1.2, 6.4 - 6.4.3 Правил).

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

Под *объемом страхового покрытия (страховой ответственности, страховой защиты)* по настоящим Правилам понимается объем обязательств Страховщика по договору страхования. Объем страхового покрытия определяют в совокупности: понятие страхового случая и исключения из страхового покрытия (раздел 3 Правил), страховые суммы (раздел 4 Правил), модели и условия страхования (разделы 4 и 8 Правил), срок страхования (п.6.8 Правил), период действия страхования (п.6.11 Правил), территория страхования (п.1.8 Правил), франшизы и/или лимиты ответственности (пп. 4.12 – 4.13.2 Правил), состав и размер страховых выплат (п.1.6, раздел 8 Правил) и иные условия страхования и прочие факторы, влияющие на объем обязательств Страховщика.

1.5. Под *вредом* понимается ущерб, причиненный застрахованным имущественным интересам (*застрахованным объектам*, см. раздел 2 Правил):

а) застрахованному имуществу (утрата, гибель (уничтожение) или повреждение застрахованного имущества, см. п.2.2 «а» - «в» Правил) и сопряженным с ним застрахованным имущественным интересам (расходы, предусмотренные в п.8.5 Правил);

б) жизни или здоровью водителя и пассажиров, застрахованных от несчастного случая, (далее - *Застрахованные лица*, см. п.2.2 «г», п.3.2 «д» Правил) - телесное повреждение (травма, увечье) Застрахованного лица, приведшие к стойкому или временному расстройству функций организма, или смерть Застрахованного лица.

1.6. Под *страховой выплатой (страховым возмещением)* понимается денежная сумма, определяемая в порядке, установленном договором страхования, (согласно его условиям) и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая надлежащему лицу (пп. 1.7 - 1.7.3 Правил). Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных в п.8.14.1

Правил, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Под *совокупной страховой выплатой* понимается общая сумма выплат страхового возмещения, произведенных Страховщиком на текущую дату в отношении объекта, застрахованного по данному договору страхования.

1.7. Право на получение страховой выплаты по соответствующему риску принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования по данному риску - Страхователю, Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу (а в случаях, предусмотренных законодательством - их правопреемникам или представителям).

1.7.1. Под *Выгодоприобретателем* понимается отличное от Страхователя (при личном страховании — от Застрахованного лица) физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

1.7.2. Договор страхования имущества может быть заключен только в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении страхуемого имущества. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя указанного интереса, недействителен.

1.7.2.1. Выгодоприобретатель по договору страхования имущества может быть назначен (назван, указан) Страхователем при согласовании условий договора страхования. Страхователь вправе назначить по одному или нескольким рискам одного или нескольких Выгодоприобретателей в пределах соответствующих размеров их имущественных интересов, определенных на дату заключения договора страхования (наступления страхового случая, выплаты страхового возмещения). Объем имущественного интереса на соответствующую дату может быть подтвержден объемом правомочий лица в отношении имущества.

1.7.2.2. По соглашению Сторон договор страхования имущества в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует», см. п.3 ст.930 ГК РФ). При заключении такого договора Страхователю выдается страховой Полис (п.6.4 Правил) *на предъявителя*.

При осуществлении Страхователем или Выгодоприобретателем прав по такому договору страхования необходимо представление Страховщику Полиса на предъявителя; при этом для получения страхового возмещения предъявителю Полиса надлежит доказать наличие и объем своего имущественного (страхового) интереса в отношении застрахованного имущества на дату наступления страхового случая (выплаты страхового возмещения).

1.7.2.3. Если договором страхования имущества не предусмотрено назначение Выгодоприобретателя, договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя (с учетом положений п.1.7.2 Правил).

1.7.3. По настоящим Правилам договор страхования от несчастного случая (как договор личного страхования, см. ст.934 ГК РФ) считается заключенным в пользу Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями (в части личного страхования) признаются его наследники.

1.7.4. Права и обязанности Сторон по договору страхования, заключенному в пользу лица, отличного от Страхователя, регулируются следующими нормами действующего законодательства:

1.7.4.1. При страховании имущества в пользу Выгодоприобретателя:

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

б) Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования (включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им) при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору.

в) Страхователь имеет право заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

1.7.4.2. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования по риску «Несчастный случай» (п.3.2 «д» Правил), включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

1.8. Под *территорией страхования* понимается согласованная Сторонами в договоре страхования территория государств(а), географическая территория, место хранения транспортного средства или иное описанное в договоре страхования место действия страхования (территория действия страховой защиты в отношении объектов страхования). Если иное не предусмотрено договором страхования, территорией страхования является территория Российской Федерации.

1.9. По настоящим Правилам возмещение Страховщиком упущенной выгоды (см. ст.15 ГК РФ) лиц, в пользу которых заключен договор страхования, не входит в объем страхового покрытия.

Вместе с тем употребление термина "*убытки*" в тексте Правил и/или иных страховых документов соответствует обычаю делового оборота в страховании — в части, связанной со страховыми выплатами (оценка степени страхового риска, определение размера страховой выплаты, непосредственно производство Страховщиком страховой выплаты, осуществление права Страховщика на суброгацию и т.п.).

1.10. Лицами, управляющими транспортным средством на законном основании, являются физические лица, имеющие соответствующие полномочия в отношении вождения данного транспортного средства, подтверждаемые предусмотренными законодательством документами (водительское удостоверение на право управления транспортным средством соответствующей категории, свидетельство о регистрации транспортного средства или доверенность от собственника, трудовой договор, договор аренды, путевой лист и т.д. - в зависимости от конкретной ситуации).

Лицами, допущенными к управлению транспортным средством, являются оговоренные тем или иным образом в договоре страхования лица, управляющие транспортным средством на законном основании, на которых распространяется страховая защита без применения обязательной безусловной франшизы, указанной в п. 4.12.1 «а» Правил.

1.10.1. Договор страхования может быть заключен на условии:

а) «неограниченный допуск к управлению»:

На этом условии лицами, допущенными к управлению транспортным средством, Страховщиком признаются любые физические лица, управляющие транспортным средством на законном основании;

б) «ограниченный допуск к управлению»:

На этом условии лицами, допущенными к управлению транспортным средством, Страховщиком признаются физические лица, оговоренные (указанные) в данном качестве в договоре страхования (входящие в оговоренный состав лиц, допущенных к управлению транспортным средством) и управляющие транспортным средством на законном основании.

В отношении лиц, управляющих транспортным средством на законном основании, но не оговоренных (не указанных) в договоре страхования в качестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством, страховая защита действует на условиях установления (применения) обязательной безусловной франшизы, указанной в п. 4.12.1 «а» Правил.

1.10.2. Нарушение условий договора страхования лицами, управляющими транспортным средством на законном основании, рассматривается в соответствии с настоящими Правилами как нарушение договора самим Страхователем.

1.11. Если иное не предусмотрено настоящими Правилами и договором страхования, перечисленные в Правилах или договоре страхования деяния, причины и события признаются таковыми на основании документов, выданных компетентными органами в установленном законодательством порядке. При этом под *компетентными органами* понимаются лица, органы или организации, законодательно уполномоченные в соответствии со своей компетенцией и характером событий, приведших к причинению вреда (к убыткам, ущербу), давать заключения в отношении факта и/или причин, обстоятельств, характера произошедших событий, размера вреда (убытков, ущерба), виновных лиц и т.п.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. *Объектами страхования* в рамках настоящих Правил могут быть имущественные интересы, связанные:

- с риском утраты (гибели) или повреждения указанного в договоре страхования имущества - в части страхования имущества (п.2.2 «а» - «в» Правил) от ущерба и сопряженных с данным ущербом дополнительных расходов (п.8.5 Правил);
- с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая - в части личного страхования (п.2.2 «г» Правил).

2.1.1. Под *объектами страхования (застрахованными объектами)* понимаются также предусмотренные в п.2.2 Правил и оговоренные в договоре страхования предметы имущества (в части страхования имущества, см. п.2.2 «а» - «в» Правил), и нематериальные блага (в части личного страхования, см. п.2.2. «г» Правил).

2.1.2. Имущественные интересы, на которые распространяется страховая защита (страховое покрытие), именуются *застрахованными имущественными интересами*.

Страховщик не производит страховую выплату в отношении вреда, причиненного незастрахованным имущественным интересам.

2.2. По Правилам могут быть застрахованы:

а) «транспортные средства» («ТС») - наземные транспортные средства (за исключением средств железнодорожного транспорта), в том числе:

- автомобили - легковые, грузовые (включая тягачи, автопоезда), грузопассажирские;
- микроавтобусы, автобусы, троллейбусы, трамваи;
- прицепы, полуприцепы;
- мотоциклы, мотороллеры, мопеды, квадрициклы, трициклы, мотоколяски, мотосани, снегоходы;
- самоходные дорожно-строительные, сельскохозяйственные и иные машины и механизмы;

б) «дополнительное оборудование» («ДО») - оборудование, элементы и принадлежности транспортного средства, установленные на нем дополнительно к его стандартной комплектации (не включенные в его комплектацию производителем) и не исключенные Правилами из состава имущества, которое может быть застраховано (автомобильная аудио- и видеоаппаратура; дополнительное оборудование салонов; навесное оборудование кузова, приборы, световое, сигнальное и другое оборудование и т.п.).

По соглашению Сторон в качестве дополнительного оборудования могут быть застрахованы также предусмотренные стандартной комплектацией отдельные элементы транспортного средства (без которых его

эксплуатация возможна), если они заменены на марки и/или модели, отличные от входящих в стандартную комплектацию; это учитывается при определении страховой стоимости транспортного средства (если оно страхуется).

По соглашению Сторон дополнительное оборудование может быть застраховано в составе транспортного средства, что учитывается при установлении страховой стоимости транспортного средства; при этом Страховщик вправе в отношении данного оборудования установить лимиты ответственности (см. пп. 4.13 – 4.13.2 Правил).

в) «багаж» («Багаж») - багаж, перевозимый на транспортном средстве (предметы хозяйственного, культурно-бытового назначения, личные вещи, кроме антикварных и уникальных предметов, изделий из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметов религиозного культа, коллекций, рукописей, денежных знаков, ценных бумаг, документов и фотоснимков);

г) «жизнь и здоровье» («ЖЗ») - жизнь и здоровье Застрахованных лиц (см. п.3.2 «д» Правил) - водителя и пассажиров транспортного средства.

2.3. В рамках настоящих Правил не являются застрахованными:

— комплект инструментов, аптечка, огнетушители, знаки аварийной остановки, колесные колпаки, регистрационный знак застрахованного транспортного средства;

— не предусмотренные комплектацией завода-изготовителя стационарные противоугонные устройства и иные, не указанные выше, предметы (объекты), за исключением случаев, когда они были застрахованы как дополнительное оборудование транспортного средства либо были застрахованы в составе транспортного средства, о чем прямо указано в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. *Страховым риском* является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Под *страховыми рисками* также могут пониматься опасности, на случай наступления которых может производиться страхование (причины наступления страхового случая).

Исчерпывающий перечень страховых рисков, в отношении которых возможно страхование в соответствии с настоящими Правилами, указан в п.3.2 Правил; по конкретному договору страхования выбор страховых рисков осуществляется из данного перечня по соглашению Сторон (с учетом содержания п.3.3 Правил).

Под *степенью страхового риска* понимается вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков (ущерба, вреда) от его наступления.

3.1.2. *Страховым случаем* является совершившееся в период действия страхования (страховой защиты) событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату надлежащему лицу (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным лицам).

3.1.3. Объем ответственности Страховщика по договору страхования устанавливается на основании выбора Страхователем комбинации страховых рисков - варианта страховой защиты (*варианта страхового покрытия*).

3.1.4. Под *страховым событием* понимается наступившее событие, которое в дальнейшем может быть расценено как страховой случай (признано страховым случаем после проведенного анализа или расследования причин и обстоятельств события).

3.1.5. Страховые риски, вошедшие в согласованный Сторонами вариант страхового покрытия, именуются *застрахованными рисками* (не вошедшие - *незастрахованными*).

3.2. По настоящим Правилам страхование может проводиться на случаи наступления следующих событий:

а) Риск «ПДТЛ» - совокупность (группа) нижеперечисленных рисков, вызванных противоправными действиями третьих лиц (с учетом исключений, указанных в пп. 3.5 – 3.7 Правил):

- «ПДТЛ - хищение» - утрата застрахованного транспортного средства вследствие его хищения в виде кражи, грабежа, разбоя или угона (неправомерного завладения транспортным средством без цели хищения);
- «ПДТЛ - ущерб» - повреждение или гибель (уничтожение) застрахованного транспортного средства в результате противоправных (умышленных или неосторожных) действий третьих лиц, включая хищение отдельных частей и деталей застрахованного транспортного средства.

б) Риск «Ущерб без ПДТЛ» - совокупность (группа) нижеперечисленных рисков, вызванных причинами иными, чем противоправные действия третьих лиц (с учетом исключений, указанных в пп. 3.5 – 3.7 Правил):

- «Авария» - повреждение или гибель (уничтожение) застрахованного транспортного средства в результате: дорожно-транспортного происшествия (ДТП), включая столкновение с другим транспортным средством или иным объектом, наезд на движущиеся и неподвижные предметы, опрокидывание, повреждение вследствие плохого состояния проезжей части; действий диких или домашних животных; падения транспортного средства или падения какого-либо предмета на транспортное средство (в том числе падения снега и льда, попадания инородных предметов из-под колес транспортных средств); неосторожных действий Страхователя (Выгодоприобретателя) или иного лица, допущенного к управлению застрахованным транспортным средством;

- «Пожар, взрыв, стихийные бедствия» («ПВСБ») - повреждение или гибель (уничтожение) застрахованного транспортного средства в результате не связанных с противоправными действиями третьих лиц (ПДТЛ) пожара или взрыва, самовозгорания, стихийных природных явлений (землетрясений, наводнений, бури, ураганов, ливней, града, сильных снегопадов или иных неблагоприятных природных явлений).

в) Риск «Дополнительное оборудование» («ДО») - повреждение, гибель (уничтожение) или утрата дополнительного оборудования, установленного на транспортном средстве, в результате (с учетом исключений, указанных в пп. 3.5 – 3.7 Правил):

- противоправных (умышленных или неосторожных) действий третьих лиц (ПДТЛ);
- дорожно-транспортного происшествия (ДТП), включая столкновение с другим транспортным средством или иным объектом, наезд на движущиеся и неподвижные предметы, опрокидывание, повреждение вследствие плохого состояния проезжей части; действий диких или домашних животных; падения транспортного средства или падения какого-либо предмета на транспортное средство (в том числе падения снега и льда, попадания инородных предметов из-под колес транспортных средств); неосторожных действий Страхователя (Выгодоприобретателя) или иного лица, допущенного к управлению транспортным средством;
- пожара, самовозгорания, взрыва, стихийных природных явлений (землетрясений, наводнений, бури, ураганов, ливней, града, сильных снегопадов или иных неблагоприятных природных явлений).

г) Риск «Багаж» - повреждение, гибель (уничтожение) или утрата багажа, перевозимого на транспортном средстве, в результате (с учетом исключений, указанных в пп. 3.5 – 3.7 Правил):

- противоправных (умышленных или неосторожных) действий третьих лиц (ПДТЛ);
- дорожно-транспортного происшествия (ДТП), включая столкновение с другим транспортным средством или иным объектом, наезд на движущиеся и неподвижные предметы, опрокидывание, повреждение вследствие плохого состояния проезжей части; действий диких или домашних животных; падения транспортного средства или падения какого-либо предмета на транспортное средство (в том числе падения снега и льда, попадания инородных предметов из-под колес транспортных средств); неосторожных действий Страхователя (Выгодоприобретателя) или иного лица, допущенного к управлению транспортным средством;
- пожара, самовозгорания, взрыва, стихийных природных явлений (землетрясений, наводнений, бури, ураганов, ливней, града, сильных снегопадов или иных неблагоприятных природных явлений).

д) Риск «Несчастный случай» («НС») — нанесение водителю и пассажирам указанного в договоре страхования транспортного средства (Застрахованным лицам) телесных повреждений, а также их гибель (смерть) в результате несчастного случая в виде дорожно-транспортного происшествия (ДТП) (с учетом исключений, указанных в пп. 3.5 – 3.7 Правил). При этом под *Застрахованными лицами* понимаются водитель и пассажиры, находящиеся в момент наступления ДТП в указанном в договоре страхования транспортном средстве; Застрахованными лицами не признаются лица, противоправно завладевшие транспортным средством (с целью угона, хищения, повреждения или уничтожения транспортного средства, причинения вреда его водителю и/или пассажирам и т.п.).

3.2.1. Страхование транспортного средства по рискам, перечисленным в п.3.2 «а», «б», именуется страхованием по рискам «КАСКО» (страхование транспортного средства).

3.2.2. В рамках настоящих Правил в части противоправных действий третьих лиц (ПДТЛ) третьими лицами не являются: Страхователь, Выгодоприобретатель, собственник объекта страхования, лица, управляющие транспортным средством на законном основании.

3.3. Заключение договора страхования по указанным в п.3.2 Правил рискам допускается с соблюдением следующих условий:

1) страхование транспортного средства по рискам «ПДТЛ - хищение», «ПДТЛ - ущерб», «Авария», «ПВСБ» может осуществляться как в отдельности по любому из рисков, так и в любой комбинации;

2) страхование дополнительного оборудования (риск «ДО»), багажа (риск «Багаж»), жизни и здоровья водителя и пассажиров транспортного средства (риск «НС») может осуществляться как совместно со страхованием транспортного средства (риски «КАСКО»), так и отдельно;

3) при заключении договора страхования по риску «ПДТЛ - хищение» Страховщик вправе установить требования по обязательной степени защиты транспортного средства. Под *степенью защиты* понимается оборудование транспортного средства определенными Страховщиком противоугонными и/или поисковыми устройствами (средствами, системами, приборами и т.д.) и соблюдение условий работоспособности данных устройств (выполнение инструкций производителя, руководств пользования устройствами, условий договоров по обслуживанию устройств и т.п.). Обязательная степень защиты застрахованного транспортного средства и условия страхования при ее наличии / отсутствии указываются в договоре страхования.

3.4. Под *исключениями из страхового покрытия* понимаются перечень исключений из страховых случаев, перечень невозмещаемых Страховщиком (незастрахованных) расходов (ущерба, убытков, вреда) и другие изъятия из объема обязательств Страховщика, предусмотренные Правилами (договором страхования).

3.5. Не являются страховыми случаями (не покрываются страхованием) следующие события (ущербы, убытки, расходы):

3.5.1. Причинение вреда застрахованным имущественным интересам вследствие:

а) умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя, собственника объекта или лиц, управляющих транспортным средством на законном основании), направленных на наступление страхового случая,

а также использования указанными лицами транспортного средства в качестве орудия преступления или совершения ими умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

б) управления транспортным средством Страхователем (Выгодоприобретателем, собственником транспортного средства либо иным лицом, управляющим транспортным средством на законном основании) в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического или токсического);

3.5.2. Повреждение аккумуляторной батареи, генератора или других деталей электрооборудования транспортного средства в результате возникшего в них короткого замыкания, не повлекшего причинения другого ущерба;

3.5.3. Повреждение или гибель (уничтожение) шин, колесных дисков, за исключением повреждения или гибели (уничтожения) в результате ДТП с участием двух и более транспортных средств или ДТП с участием только застрахованного транспортного средства при условии, что оно получило повреждения иных элементов;

3.5.4. Повреждение или утрата (хищение) дополнительного оборудования и/или частей транспортного средства (в том числе шин и колесных дисков) и/или багажа, если они находились в момент события не в транспортном средстве, оговоренном в договоре страхования;

3.5.5. События, произошедшие вне периода действия страхования (страховой защиты), установленного в договоре страхования (см. пп.6.11 - 6.11.1 Правил);

3.5.6. События, произошедшие вне территории страхования (п.1.8 Правил), установленной договором страхования, за исключением ситуаций, когда транспортное средство оказалось вне территории страхования в результате противоправных действий третьих лиц;

3.5.7. События, произошедшие при управлении транспортным средством Страхователем (Выгодоприобретателем, собственником транспортного средства либо иным лицом, имеющим законный доступ к управлению транспортным средством), если указанное лицо:

— скрылось с места ДТП;

— не имело права на управление транспортным средством в момент наступления страхового события (при отсутствии у данного лица соответствующих документов, требуемых действующим законодательством);

3.5.8. По конкретному застрахованному риску - события (ущерб, убытки, расходы), в отношении которых страховое возмещение предусмотрено непосредственно в иных страховых рисках, предусмотренных Правилами (см., например, п. 8.3 Правил);

3.5.9. Хищение, повреждение, гибель (уничтожение), утеря предметов застрахованного имущества, которые не являются застрахованными в соответствии с условиями настоящих Правил страхования (см. п.2.3 Правил) и/или договора страхования.

3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

а) когда страховой случай наступил вследствие (если иное не предписано законом или не установлено договором страхования):

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

б) за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

3.7. Прочие исключения из объема страхового покрытия приведены в других разделах Правил и в договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И СТРАХОВЫЕ СТОИМОСТИ, МОДЕЛИ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Под *страховой суммой* понимается денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования (настоящими Правилами) при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. При осуществлении личного страхования страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования (см. также п.4.5 «г» Правил).

4.3. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (*страховую стоимость*) на момент заключения договора страхования (см. также п. 4.5 «а», «б», «в» Правил).

4.3.1. В рамках настоящих Правил страхование с установлением страховой суммы имущества в размере, равном его страховой стоимости, именуется также *«страхованием на полную страховую сумму»* или *«полным страхованием»* (см. также п.4.7 Правил).

4.3.2. Определение страховых стоимостей объектов страхования производится на основании видов стоимостей и подходов к оценке, определенных законодательством Российской Федерации в целях оценки объектов оценки.

В частности, страховая стоимость транспортного средства (дополнительного оборудования) может быть определена Страховщиком на основании:

- стоимости приобретения имущества (подтвержденной справкой-счетом, чеком, выданными торговой организацией, договором купли-продажи, иными документами, подтверждающими затраты на приобретение имущества) с учетом износа, начисленного с даты приобретения;
- отпускной цены аналогичной марки и модели транспортного средства (дополнительного

оборудования), установленной заводом-изготовителем на дату заключения договора страхования, уменьшенной на величину процента износа транспортного средства (дополнительного оборудования);

- оценки действительной стоимости транспортного средства (дополнительного оборудования), произведенной оценщиком, автоэкспертом (подтвержденной заключением оценщика, актом экспертизы);
 - стоимости аналогичного имущества на момент заключения договора страхования с учетом износа имущества (подтвержденной каталогами, справками торговой организации, информационными выгрузками из тематических интернет-ресурсов - торговых площадок, каталогов, аналитических обзоров и т.п.);
 - балансовой (остаточной) стоимости транспортного средства (дополнительного оборудования);
- или иным образом, позволяющим установить (оценить) размер страховой стоимости транспортного средства (дополнительного оборудования).

4.3.3. По соглашению Сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации при определении страховой стоимости имущества могут быть учтены расходы, связанные с процедурами надлежащего оформления права владения имуществом (расходы по постановке транспортного средства на учет в соответствующих органах, таможенные платежи и сборы, акцизы и т.п.).

4.4. Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования имущества, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, если Страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение Страхователем. Однако страховая стоимость имущества может быть изменена (уточнена) письменным соглашением Сторон в течение действия договора страхования.

4.5. По каждому объекту страхования устанавливаются следующие страховые суммы:

а) по транспортному средству (единая страховая сумма - без разделения по рискам, перечисленным в п.3.2 «а», «б» Правил) - не выше страховой стоимости транспортного средства на момент заключения (или изменения, переоформления) договора страхования;

б) по страхованию дополнительного оборудования - не выше суммарной страховой стоимости дополнительного оборудования, определяемой на момент заключения (или изменения, переоформления) договора страхования (общая страховая сумма по дополнительному оборудованию равна совокупности страховых сумм по отдельным предметам (объектам) дополнительного оборудования); если договором страхования установлена общая страховая сумма по дополнительному оборудованию без указания страховых сумм по отдельным предметам (объектам) дополнительного оборудования, то страховая сумма по каждому предмету (объекту) дополнительного оборудования считается равной той доле от страховой стоимости данного предмета (объекта), какую составляет общая страховая сумма по дополнительному оборудованию от суммарной страховой стоимости дополнительного оборудования;

в) по страхованию багажа - в согласованном Сторонами размере в пределах заявленной Страхователем страховой стоимости имущества (багажа), при этом действуют положения, аналогичные положениям, указанным в подпункте «б» настоящего пункта, если в договоре не указано иное;

г) по страхованию жизни и здоровья водителя и пассажиров (Застрахованных лиц):

- в отношении водителя транспортного средства - в согласованном Сторонами размере;

- в отношении пассажиров транспортного средства - в равном, согласованном Сторонами размере за каждое пассажирское место - по числу пассажирских мест, если в договоре не указано иное.

4.6. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества, превышает действительную (страховую) стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость (уплаченная излишне часть страховой премии возврату не подлежит).

4.6.1. Если же в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления факта превышения страховой суммой страховой стоимости она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

4.6.2. Если завышение страховой суммы в договоре страхования имущества явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

4.6.3. Положения, указанные в пп. 4.6 - 4.6.2 Правил, соответственно применяются и в том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта по аналогичным рискам по нескольким договорам у одного или нескольких страховщиков. Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае по каждому из договоров, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования (см. также раздел 9 Правил).

4.7. Если в договоре страхования имущества (транспортного средства, дополнительного оборудования, багажа) страховая сумма установлена ниже страховой стоимости (*«страхование на неполную страховую сумму»* или *«неполное страхование»*), страховое возмещение исчисляется в той доле от реального ущерба, какую составляет страховая сумма от страховой стоимости застрахованного имущества (*«пропорциональное страхование»*, см. ст.949 ГК РФ, абз.1), если иное прямо не установлено договором страхования.

4.8. По письменному соглашению Сторон в период действия договора страхования страховая сумма, установленная на застрахованное имущество, может быть увеличена, если действительная стоимость застрахованного имущества возросла (в результате проведенного ремонта, обновления, улучшения

застрахованного объекта, а также существенного роста цены на застрахованное имущество по любой причине) или оно было застраховано не на полную страховую стоимость.

4.8.1. В случае если действительная стоимость застрахованного имущества возросла в результате проведения его ремонта, обновления или иного улучшения и Страхователь не сообщил об этом Страховщику или сообщил, но не заключил со Страховщиком письменное соглашение об увеличении страховой суммы до действительной стоимости объекта, то при наступлении страхового случая Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости застрахованного объекта на момент наступления страхового случая или без учета произведенных улучшений.

4.9. Если иное не предусмотрено договором страхования (см. пп. 4.9.2 - 4.10 Правил), обязательства Страховщика по договору страхования в отношении объекта страхования (транспортного средства, дополнительного оборудования, багажа), по которому была(и) произведена(ы) страховая(ые) выплата(ы), продолжают действовать до окончания срока страхования в размере разницы между установленной на данный объект страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения (совокупной страховой выплатой – см. п.1.6 Правил) (условие страхования «с учетом предыдущих выплат»).

При заключении договора страхования на данном условии страховая сумма, установленная в договоре страхования, после выплаты страхового возмещения не изменяется, но сумма всех страховых выплат по любому объекту страхования не может превышать размера страховой суммы, установленной на данный объект в договоре страхования (за исключением случаев, когда Сторонами заключено(ы) соглашение(я), предусмотренное(ые) в п. 4.9.1 Правил).

4.9.1. При страховании на условии «с учетом предыдущих выплат» по письменному соглашению Сторон размер совокупной страховой выплаты, учитываемой Страховщиком при определении размеров последующих страховых выплат, может быть уменьшен при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии в размере, исчисленном Страховщиком (см. п.5.8.2 Правил).

Страховщик вправе отказать Страхователю в уменьшении размера совокупной страховой выплаты, учитываемой при определении размеров последующих страховых выплат, или при исчислении соответствующей дополнительной страховой премии применить повышенный страховой тариф.

4.9.2. При заключении договора Стороны вправе согласовать условие страхования «без учета предыдущих выплат в оговоренном объеме». При страховании на данном условии Страховщик при расчете размера страхового возмещения не учитывает либо совокупную страховую выплату (п.1.6 Правил) в размере, оговоренном договором страхования, либо указанное в договоре страхования количество страховых выплат.

При заключении договора страхования на данном условии страховая сумма, установленная в договоре страхования, после выплаты страхового возмещения не изменяется, а сумма всех страховых выплат по объекту страхования может превышать размер страховой суммы, установленной на данный объект в договоре страхования.

4.10. Стороны могут заключить договор страхования на условии «до первого страхового случая». При этом страховая выплата производится по тому единственному случаю, в связи с которым произошло обращение за ней, а Страховщик признал произошедшее событие страховым случаем и произвел страховую выплату. После такой выплаты договор страхования прекращает свое действие без возврата Страховщиком какой-либо части страховой премии.

4.11. Если в договоре страхования не согласовано условие страхования «без учета износа» (п.4.11.1 Правил), то договор считается заключенным на условии страхования «с учетом износа» и при расчете размера страхового возмещения в случае повреждения имущества износ застрахованного имущества учитывается при исчислении размера восстановительных расходов: расходы по оплате запасных частей (деталей) уменьшаются на величину процента соответствующих заменяемых частей (деталей).

4.11.1. Если же договором страхования прямо предусмотрено страхование «без учета износа», то износ застрахованного имущества не учитывается при исчислении размера восстановительных расходов (расходы по оплате запасных частей (деталей), необходимых для проведения ремонтных работ, учитываются в полном объеме). Страхование на условии «без учета износа» допускается только при страховании на полную страховую стоимость (полную страховую сумму, п.4.3.1 Правил).

4.12. Договором страхования установлена франшиза, указанная в п.4.12.1 Правил, а также могут быть установлены иные франшизы.

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Франшиза, если иное прямо не предусмотрено договором страхования, устанавливается по каждому страховому случаю (при этом на каждый последовательно наступивший страховой случай может быть установлен

различный размер франшизы).

4.12.1. Настоящими Правилами по договору страхования установлена **обязательная безусловная франшиза в размере 50% от страховой суммы на объект страхования в отношении нижеуказанных страховых случаев (обстоятельств их наступления)** (см. также п. 4.12.2 Правил):

а) Событий, произошедших при управлении транспортным средством лицом, не являющимся согласно условиям договора страхования лицом, допущенным к управлению транспортным средством (см. пп. 1.10 - 1.10.2 Правил), за исключением случаев незаконного завладения транспортным средством данным лицом, предусматривающих уголовную ответственность;

б) Хищения (угона) транспортного средства вместе с оставленными в нем регистрационными документами на транспортное средство (свидетельством о регистрации транспортного средства и/или паспортом транспортного средства) и/или ключами от замка зажигания и/или иными устройствами, применяемыми для запуска двигателя, за исключением случаев, квалифицируемых Уголовным кодексом Российской Федерации (далее - УК РФ) как грабеж (ст. 161 УК РФ) или разбой (ст. 162 УК РФ) (см. также п. 7.1.4 Правил);

в) Хищения (угона) транспортного средства, произошедшего после утраты (хищения) регистрационных документов на транспортное средство (свидетельства о регистрации транспортного средства и/или паспорта транспортного средства) и/или ключей от замка зажигания и/или иных устройств, применяемых для запуска двигателя, за исключением случаев представления Страхователем (Выгодоприобретателем) документа(ов), подтверждающего(их) факт незамедлительного обращения в компетентный(ые) орган(ы) (полицию, ГИБДД) в связи с утратой (хищением) вышеуказанных документов и/или ключей (устройств) (см. также п. 7.1.4 Правил);

г) Хищения (угона) транспортного средства в период отключения противоугонной системы, перерыва в обслуживании или снятия с обслуживания противоугонной поисковой системы (спутниковой и/или радиопоисковой) по причине неисполнения Страхователем (или иным владельцем транспортного средства) своих обязательств по договору с организацией, обслуживающей вышеуказанную поисковую систему (см. абзац 4 п. 7.5.2.2 «г» Правил), в случае если страхование от хищения (угона) осуществлялось на условии наличия противоугонной системы, указанной в договоре страхования;

д) Использования транспортного средства в соревнованиях, испытаниях, тест-драйвах, для обучения вождению или в качестве такси без письменного согласования со Страховщиком;

е) Передачи транспортного средства в лизинг, аренду, прокат или залог без письменного согласования со Страховщиком, если эти обстоятельства прямо или косвенно повлекли наступление страхового случая;

ж) Нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем, собственником транспортного средства либо иными лицами, управляющими транспортным средством на законном основании) правил пожарной безопасности, перевозки и хранения ядовитых, огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов и/или иных требований безопасности при перевозке грузов (например, перевозки (погрузки, выгрузки) упомянутых веществ и предметов в не приспособленном для таких целей транспортном средстве; использования источников открытого огня для прогрева узлов и агрегатов транспортного средства; повреждение или гибель (уничтожение) транспортного средства и/или его оборудования вследствие курения или неосторожного обращения с огнем в транспортном средстве и т.д.);

з) Использования Страхователем (Выгодоприобретателем, собственником транспортного средства либо иными лицами, управляющими транспортным средством на законном основании) технически неисправного транспортного средства (имеющего неисправности, при наличии которых эксплуатация запрещена Правилами дорожного движения РФ), а также использования транспортного средства в целях, не свойственных его техническому назначению;

и) Повреждение или гибель (уничтожение) застрахованного имущества в результате действий диких или домашних животных:

— принадлежащих Страхователю, Выгодоприобретателю, собственнику или иному законному владельцу имущества (включая лиц, управляющих транспортным средством на законном основании), их членам семьи, а также находящихся внутри застрахованного транспортного средства с ведома вышеуказанных лиц;

— перевозимых в застрахованном транспортном средстве, предназначенном для этих целей;

— проникших внутрь оставленного без присмотра застрахованного транспортного средства через открытые окна и/или двери.

4.12.2. Если в отношении произошедшего страхового случая должна быть применена франшиза, указанная в п. 4.12.1 настоящих Правил, то другие франшизы, установленные договором страхования, не учитываются при исчислении страхового возмещения по данному страховому случаю (если иное не установлено в договоре страхования).

4.13. В договоре страхования имущества (транспортного средства, дополнительного оборудования транспортного средства, багажа) могут быть установлены в пределах страховой суммы на соответствующее застрахованное имущество максимально возможные размеры страховых выплат из числа нижеуказанных (далее - **лимиты ответственности Страховщика** или **лимиты ответственности** или **лимиты страхового возмещения**):

— в отношении отдельных элементов застрахованного имущества (например, салона транспортного средства, оборудования транспортного средства и т.д.);

— в отношении отдельных видов расходов, покрываемых страхованием (см., в частности, п. 8.5 Правил);

— в отношении отдельных видов страховых случаев и/или обстоятельств их наступления (см., в частности, пп. 8.9, 8.9.1 Правил).

4.13.1. Лимит ответственности устанавливается *на один страховой случай* и является предельной

(максимально возможной) суммой страхового возмещения по одному страховому случаю (с учетом положений пп. 4.9 – 4.9.2 Правил).

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

4.14. Прочие допустимые Правилами условия и модели страхования, не упомянутые в настоящем разделе, описаны в иных разделах Правил.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под *страховой премией* понимается сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику по договору страхования в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования (плата за страхование). Под *страховым взносом* понимается часть страховой премии (п.5.3 Правил).

5.1.1. Размер общей страховой премии по договору страхования рассчитывается Страховщиком как совокупность страховых премий по застрахованным объектам, которые в свою очередь исчисляются исходя из величин установленных для них страховых сумм и размеров соответствующих им страховых тарифов.

5.1.2. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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

5.2.1. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон, исходя из базового страхового тарифа, соответствующего объекту страхования и выбранным страховым рискам, и поправочных коэффициентов, учитывающих особенности объекта страхования и прочие факторы, влияющие на объем обязательств Страховщика и степень страхового риска (например, тип, марку, модель, год выпуска (изготовления), стоимость, уникальность и прочие характеристики имущества, его техническое состояние и степень износа, наличие (отсутствие) установленных противоугонных устройств, характер эксплуатации, территорию страхования и места хранения, конкретные условия страхования (особенности варианта страхового покрытия и модели страхования, франшизы, порядок уплаты страховой премии и т.д.), срок страхования (см. пп. 5.6 - 5.7 Правил), период действия страховой защиты (п. 6.11.1 Правил), наличие (отсутствие) убытков по предыдущим договорам страхования и т.д.).

5.2.2. Страховая премия по договору страхования рассчитывается по страховым тарифам, определяемым в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

5.3. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету, одновременно (*единовременная страховая премия*) или в рассрочку (уплата страховой премии частями в виде *страховых взносов*).

Согласованный Сторонами порядок уплаты страховой премии подлежит отражению в договоре страхования.

5.3.1. Если страховая премия уплачивается в рассрочку, Страховщик вправе увеличить ее размер (в сравнении с размером единовременной страховой премии) — в зависимости от согласованного Сторонами варианта рассрочки.

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

— дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика или получения их по квитанции уполномоченным представителем Страховщика при наличных расчетах;

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

5.5. При рассрочке уплаты страховой премии действуют следующие положения:

5.5.1. В случае просрочки в уплате очередного страхового взноса действие договора страхования прекращается со дня, следующего за датой, согласованной Сторонами как дата уплаты данного страхового взноса.

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

5.5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования или иным письменным соглашением Сторон, при наступлении страхового случая до срока уплаты очередного(ых) страхового(ых) взноса(ов) Страховщик производит выплату страхового возмещения только после уплаты Страхователем невнесенной (оставшейся) части страховой премии в полном объеме (либо в размере исчисленного Страховщиком страхового возмещения - в случае, когда размер страхового возмещения составляет менее размера невнесенной (оставшейся) части страховой премии).

По соглашению Сторон уплата Страхователем невнесенной (оставшейся) части страховой премии может быть реализована посредством удержания Страховщиком из суммы страховой выплаты невнесенной (оставшейся) части страховой премии.

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

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

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

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

СП — сумма страховой премии по краткосрочному договору;
 СП_{год} = 0,01 * СС * СТ_{год} — сумма годовой страховой премии;
 СС — страховая сумма;
 СТ_{год} — годовой страховой тариф в %;
 N — срок страхования по краткосрочному договору (в днях).

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

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

СП — сумма страховой премии по долгосрочному договору;
 СП_{год} = 0,01 * СС * СТ_{год} — сумма годовой страховой премии;
 СС — страховая сумма;
 СТ_{год} — годовой страховой тариф в %;
 N — срок страхования по долгосрочному договору (в днях).

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

5.8.1. В случаях, отличных от описанного в п.5.8.2 Правил, сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = СП_n - СП_c, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

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

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

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

$СП_n$ — размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по договору страхования,

N — срок действия договора страхования (в днях),

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

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

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

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

В частности (в результате алгебраических преобразований вышеуказанной формулы):

а) При увеличении в течение действия договора страхования страховой суммы (например, при страховании имущества — если действительная стоимость застрахованного имущества возросла или оно было застраховано не на полную страховую стоимость) сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

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

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

УСС — размер увеличения страховой суммы,

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

N — срок действия договора страхования (в днях),

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

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

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

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

СС — размер страховой суммы,

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

N — срок действия договора страхования (в днях),

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

5.8.2. При уменьшении размера совокупной страховой выплаты, учитываемой Страховщиком при исчислении размеров последующих страховых выплат (см. пп.1.6, 4.9.1 Правил), размер дополнительной страховой премии исчисляется по объекту страхования в целом, независимо от того по каким рискам были страховые случаи.

Сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

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

ДСП — сумма дополнительной страховой премии;

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

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

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

N — срок действия договора страхования (в днях);

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

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

5.10. Оформление указанных в пп. 5.8 — 5.9 Правил изменений производится в порядке, установленном разделом 11 Правил.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДОГОВОРА И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, а также других документов, предоставляемых по требованию Страховщика (см. также п.6.3 Правил).

Письменное заявление о страховании (далее - *Заявление о страховании*, Приложения № 2 к Правилам) заполняется в соответствии с запросами, содержащимися в установленной Страховщиком форме Заявления о страховании, и подписывается Страхователем или лицом, надлежаще им уполномоченным.

Страхователь обязан указать в письменном Заявлении о страховании и/или сообщить Страховщику иным способом точные и полные сведения об объектах страхования, а также сообщить всю запрашиваемую Страховщиком информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех заключенных (заключаемых) договорах страхования в отношении страхуемого (застрахованного) имущества (в соответствии с п.9.1 Правил).

Страхователь - физическое лицо обязан предоставить Страховщику поименный список лиц, допущенных к управлению указанным в договоре страхования транспортным средством, и документы, подтверждающие их соответствующие правомочия, если Сторонами договора страхования письменно согласовано условие «ограниченный допуск к управлению» (см. пп.1.10 - 1.10.1 Правил).

Ответственность за достоверность сведений, указанных в письменном Заявлении о страховании, несет Страхователь.

6.1.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством (п.3 ст.944 ГК РФ, ст.179 ГК РФ).

6.2. При заключении договора Страхователь обязан предоставить для осмотра чистое и технически исправное транспортное средство.

Страховщик не производит возмещения за повреждения объекта страхования, имевшиеся к моменту заключения договора страхования. Указанные повреждения фиксируются Страховщиком в Заявлении о страховании или ином документе (с приложением, по усмотрению Страховщика, соответствующих фотографий).

6.2.1. Страховщик оставляет за собой право повторного осмотра принимаемого на страхование имущества на момент поступления страхового платежа или в случае изменений условий договора страхования.

Повторный осмотр Страховщиком застрахованного имущества производится также после устранения его повреждений, имевшихся к моменту заключения договора страхования или полученных в течение действия договора страхования. Страхователь обязан предоставить для такого осмотра транспортное средство в чистом и технически исправном состоянии. Об устранении повреждений Страховщик делает письменные отметки (в Полисе или ином документе).

В случае непредоставления для повторного осмотра отремонтированного застрахованного имущества Страховщик при наступлении в дальнейшем страхового события вправе не производить выплату за повреждения, соответствующие по описанию (и/или фотографиям) ранее зафиксированным повреждениям, которые предполагалось устранить при ремонте.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь должен подтвердить свои права и интересы (права и интересы Выгодоприобретателя) в отношении страхуемого имущества (а по возможности и другие сообщаемые Страховщику сведения) путем предоставления соответствующих документов.

В частности, при страховании транспортного средства Страхователь обязан предъявить документ(ы), удостоверяющий(ие) законность его владения данным транспортным средством (пользования, распоряжения - в зависимости от характера права), например, свидетельство о регистрации транспортного средства, паспорт транспортного средства (ПТС), справку-счет, таможенную декларацию, договор купли-продажи, дарения, свидетельство о праве на наследство, иные акты об отчуждении имущества у прежнего собственника и передаче Страхователю (Выгодоприобретателю), договор аренды, лизинга, по требованию Страховщика - доверенность от собственника транспортного средства или полис ОСАГО.

Страхователь предъявляет также документы, подтверждающие личность (наименование) и адрес правообладателей (для подтверждения личности и адреса регистрации физических лиц - гражданский паспорт, удостоверение личности для военнослужащих и т.п.; для подтверждения наименования и адреса регистрации юридических лиц - свидетельство о регистрации юридического лица и/или постановке на налоговый учет).

При обременении объекта страхования залогом, Страхователь обязан сообщить об этом Страховщику с приложением документов, подтверждающих статус имущества как предмета залога, наличие и объем права залогодержателя (договор залога, кредитный договор и т.п.), а при наличии других обременений имущества - предъявить Страховщику аналогичные документы и сведения.

Для подтверждения стоимости объекта страхования Страхователь предъявляет имеющиеся у него подтверждающие документы (например, договор купли-продажи, справку-счет, чеки, заключение оценщика и т.д.).

Страховщик вправе потребовать от Страхователя и другие документы, необходимые исходя из конкретных обстоятельств для идентификации объекта страхования, определения его стоимости, наличия и объема страховых (имущественных) интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) и подтверждения сообщенных Страхователем сведений.

6.3.1. Перечень запрашиваемых Страховщиком сведений (информации) и/или документов, необходимых для заключения договора страхования, определяется исходя из содержания Заявления о страховании (Полиса, «Договора») и/или приложений к ним (в том числе информации, полученной на основании письменных запросов Страховщика, если для заключения конкретного договора страхования необходимы, исходя из конкретной ситуации риска и особенностей правообладания объектом страхования, дополнительные сведения или документы), а также требований, установленных законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 07.08.2001г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»), нормативными документами Центрального банка Российской Федерации и

разработанными в соответствии с ними внутренними документами Страховщика для осуществления идентификации Страхователя (его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца).

Настоящими Правилами устанавливается, что для определения степени страхового риска имеют существенное значение все сведения, указанные в письменном Заявлении о страховании (Полисе, «Договоре» и т.д.) и/или приложений к ним.

6.4. Договор страхования заключается путем вручения Страхователю страхового Полиса (Приложения № 5 к Правилам), подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. При этом Полис с приложением Правил удостоверяет факт заключения договора страхования и начала действия страхования по нему.

6.4.1. Страховой Полис вручается Страхователю:

- при расчетах наличными деньгами - одновременно с уплатой страховой премии или ее первого взноса;
- при безналичной форме расчета - в течение 5 рабочих дней после поступления страховой премии или ее первого взноса на расчетный счет Страховщика.

В случае утери страхового Полиса в период действия договора страхования Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный страховой Полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.4.2. Настоящими Правилами допускается также заключение договора страхования путем составления двухстороннего документа «Договор страхования средств наземного транспорта» (далее — «Договор», Приложение № 3 к Правилам), подписываемого от имени Сторон уполномоченными лицами. В этом случае Страхователю, кроме экземпляра "Договора", выдается, по его письменному или устному запросу, Полис, являющийся свидетельством заключения договора страхования и начала действия страхования по нему.

6.4.2.1. В рамках настоящих Правил надлежаще заключенными признаются также договоры страхования, оформленные иным допустимым образом - в рамках возможностей, предоставленных для этого действующим законодательством (ст.940 ГК РФ и ст.6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

6.4.3. Под *договором страхования* в рамках Правил понимаются не только Полис и/или "Договор", но и иные названные в них (упомянутые, прилагаемые) документы (например, Правила, Заявление о страховании и приложения к нему, письменные соглашения Сторон, в том числе об изменении условий договора страхования). Положения подобных документов признаются частью договора страхования (в соответствии с согласованным Сторонами приоритетом) и в совокупности с положениями Полиса и/или "Договора" определяют (п.12.4 Правил) условия конкретного договора страхования (далее — *условия договора страхования*).

6.5. При изменении степени страхового риска по договору страхования:

6.5.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, письменно (используя при необходимости современные средства быстрой связи) уведомлять Страховщика о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска, в том числе о вновь возникших обстоятельствах, изменяющих степень риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования («Договоре», Полисе и т.д.) и в Правилах страхования. Такими изменениями (событиями), в частности, являются: передача застрахованного транспортного средства и/или его дополнительного оборудования по договору аренды, проката, лизинга, в залог и т.п.; переход права собственности к другому лицу, предусмотренные действующим законодательством перерегистрация или снятие с регистрационного учета транспортного средства; допуск к управлению транспортным средством лица, не оговоренного (не указанного) в договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению транспортным средством; изменение условий хранения транспортного средства (в случае если они прямо оговорены в договоре страхования); изменение оговоренной в договоре страхования территории страхования; повреждение или гибель (уничтожение) застрахованных объектов, независимо от того, подлежат ли происшедшие в связи с этим убытки возмещению Страховщиком; изменение целей использования транспортного средства, указанных в Заявлении о страховании (Полисе); снятие или поломка противоугонной системы, утрата (утрача, кража и т.п.) ключей (брелоков, чипов, карт электронной активации) или регистрационных документов на транспортное средство или номерных знаков, а также изменение других обстоятельств, связанных с объектом страхования (произведенная замена кузова, двигателя, регистрационных (номерных) знаков, установка дополнительного оборудования и т.п.).

При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной настоящим пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством.

6.5.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными действующим законодательством.

6.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор по каждому из объектов страхования, по которым были произведены выплаты страхового возмещения, сохраняет силу до конца периода действия страхования в размере разницы между соответствующей страховой суммой, обусловленной договором, и совокупной суммой выплаченного страхового возмещения (см. пп. 1.6, 4.9 - 4.10, 8.4.4 Правил).

6.7. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования имущества, к другому лицу права и обязанности по договору страхования имущества переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по

основаниям, предусмотренным п.2 ст.235 ГК РФ или отказа от права собственности на застрахованное имущество. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика.

6.7.1. При смене владельца (собственника, арендатора и т.п.) застрахованного имущества (увеличении числа владельцев имущества) новый и/или прежний владельцы обязаны (в связи с возможным изменением степени страхового риска) уведомить Страховщика (п.6.5.1 Правил) о произошедших изменениях в правах владения и пользования имуществом. Целью такого уведомления является урегулирование отношений по договору страхования — переоформление Полиса, доплата страховой премии и т.п. (см. раздел 11 Правил).

6.8. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный Сторонами срок страхования.

6.9. Договор страхования признается заключенным с даты его подписания от имени Сторон уполномоченными лицами (или с даты подписания Полиса от имени Страховщика уполномоченным лицом и принятия его Страхователем, если договор страхования заключается путем выдачи Полиса без оформления "Договора").

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

6.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая (*действие страхования или страховая защита*) распространяются на страховые случаи, произошедшие с 00.00 часов местного времени даты, следующей за датой уплаты страховой премии или ее первого взноса, (*начало действия страхования*) до 24.00 часов местного времени даты, соответствующей окончанию согласованного срока страхования (п.6.8 Правил) (*окончание действия страхования*).

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

6.11.1. Условиями договора страхования действие страховой защиты может быть ограничено определенными временными отрезками внутри периода действия договора страхования (*«страхование на заявленные периоды действия страховой защиты»*). При этом страховая защита действует (ответственность Страховщика распространяется) только на время (периоды), заявленно(ы)е Страхователем (при адекватном исчислении размера страховой премии в соответствии с длительностью и особенностям ситуации риска для заявленного периода).

6.11.2. На этапе заключения договора страхования или при изменении условий страхования в период действия договора страхования Стороны вправе согласовать основания по приостановлению действия страхования по договору страхования или отдельному застрахованному риску (без переноса даты окончания действия страхования на тот же срок) в случаях несвоевременного исполнения Страхователем соответствующих обязательств по договору страхования (например, при неустановлении Страхователем системы сигнализации на транспортное средство в оговоренный в договоре страхования срок действие страхования по риску «ПДТЛ - хищение» может быть приостановлено до предъявления Страхователем Страховщику транспортного средства с установленной системой сигнализации).

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

6.12. В случае выдачи Страховщиком Полиса конкретные даты начала и окончания периода действия страхования (периода(ов) действия страховой защиты) указываются в Полисе (после уплаты Страхователем страховой премии (или ее первого взноса — при уплате в рассрочку)). При невозможности указать в договоре страхования конкретные даты начала и окончания периода действия страхования (периода(ов) действия страховой защиты) в явном виде, они могут быть указаны описанием условий, позволяющих однозначно установить моменты их начала и окончания.

6.13. Договор страхования, вступивший в силу в полном объеме обязательств Сторон, прекращает свое действие:

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

6.13.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (например, совокупная страховая выплата достигла размера страховой суммы по договору страхования, заключенному на условии страхования *«с учетом предыдущих выплат»* (п.4.9 Правил), или Страховщиком произведена страховая выплата по договору страхования, заключенному на условии *«до первого страхового случая»* (п. 4.10 Правил) и т.д.); в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Страховщиком своих обязательств, а уплаченная Страховщику страховая премия (ее часть за неистекший срок действия страхования) не подлежит возврату;

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

6.13.4. при уплате страховой премии в рассрочку (см. п.5.3 Правил) — в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и в срок, установленные договором страхования или иным письменным соглашением Сторон (за исключением случаев, когда договор страхования или иное письменное соглашение Сторон предусматривает иные последствия неуплаты); при этом уже уплаченная Страховщику часть страховой премии (страховые взносы) не подлежат возврату (ни полностью, ни в части), если договором страхования или иным письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное;

6.13.5. если после начала действия страхования 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 наступление страхового случая); в этом случае договор страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, а Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия страхования за вычетом расходов Страховщика по данному договору страхования, если Сторонами не согласован письменно иной порядок взаиморасчета в рамках возможностей, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

6.13.6. в случае отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай; при этом договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменном заявлении (но не ранее даты получения Страховщиком письменного заявления), а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (ни полностью, ни в части), за исключением случаев:

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

— предписанных законодательными актами (в том числе нормативными актами Центрального банка Российской Федерации), устанавливающими условия и порядок досрочного отказа Страхователя от договора страхования (в том числе порядок взаиморасчетов) (см., в частности, пп. 6.14- 6.14.1 Правил);

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

6.13.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и/или не противоречащими ему положениям Правил (договора страхования).

6.14.² В случае отказа Страхователя - физического лица 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:

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

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

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

6.14.1. Положения п. 6.14 Правил не действуют в случаях, когда:

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

6.15. Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования, но не влечет прекращение обязательств Сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения (в том числе обязанности Страховщика произвести страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в период действия страхования).

6.16. Прочие положения о порядке заключения, исполнения и прекращения договора страхования могут содержаться в иных разделах Правил и договора страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

7.1. Страхователь обязан:

7.1.1. При заключении договора страхования исполнить обязанности, предусмотренные в пп. 6.1 - 6.3 Правил;

² Положения, указанные в пп. 6.14, 6.14.1 Правил, действуют с момента вступления в силу Указания Банка России № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»

7.1.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, согласованные Сторонами;

7.1.3. Если застрахованным имуществом владеют и/или пользуются лица, отличные от Страхователя, и/или назначен Выгодоприобретатель - уведомить данных лиц (включая лиц, управляющих оговоренным в договоре страхования транспортным средством на законном основании) о факте заключения договора страхования и вытекающих из него обязанностях Страхователя (владельца застрахованного имущества), чьи интересы защищены договором страхования и кто в соответствующей части несет риск неисполнения Страхователем обязанностей по договору страхования, а также привлечь данных лиц к содействию Страхователю в выполнении обязанностей по договору страхования, возникающих в связи с изменением степени страхового риска и/или наступлением страхового события (п.6.5, разделы 7 и 8 Правил);

7.1.4. Принимать за свой счет разумные и доступные меры по обеспечению сохранности застрахованного имущества и предотвращению возникновения убытков (причинения вреда Застрахованным лицам) — в частности, соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, использования (содержания, эксплуатации) имущества, требования законодательства, предписания и рекомендации в отношении объекта страхования, в том числе не оставлять ни одного из регистрационных документов на транспортное средство (паспорта транспортного средства (ПТС), свидетельства о регистрации транспортного средства), а равно ни одного из ключей замка зажигания и/или иных устройств, применяемых для запуска двигателя, в указанном в договоре страхования транспортном средстве; при утрате (хищении, потере, гибели (уничтожении) и т.п.) ПТС, свидетельства о регистрации транспортного средства, ключей замка зажигания или иных устройств, применяемых для запуска двигателя, - обратиться в соответствующий(ие) компетентный(ые) орган(ы) (полицию, ГИБДД) с заявлением о данном событии;

7.1.5. В период действия договора страхования исполнять обязанности, предусмотренные в п.6.5 Правил в отношении возможного изменения степени страхового риска, и за свой счет принимать разумные и доступные в сложившейся обстановке меры для устранения обстоятельств, повышающих степень риска, а при невозможности этого - принять необходимые дополнительные меры предосторожности (безопасности);

7.1.6. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованного имущества (см. раздел 9 Правил).

7.1.7. При наступлении страхового события (п.3.1.4 Правил) (при страховании имущества — причинении ущерба застрахованному имуществу вследствие события, которое может быть отнесено к застрахованному риску; при страховании жизни и здоровья водителя и пассажиров транспортного средства от несчастного случая - причинении вреда их жизни и здоровью в результате наступления ДТП) - исполнить обязанности, предусмотренные в п.7.5 Правил и разделе 8 Правил.

7.1.8. Сообщить Страховщику в разумный срок о повреждении (утрате) застрахованного имущества, даже если данное событие не является страховым случаем (застрахованным риском).

7.1.9. Сообщить Страховщику о переходе права владения застрахованным имуществом (пп. 6.5, 6.7 - 6.7.1 Правил);

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

7.1.11. Сообщать Страховщику в разумный срок об изменении ранее сообщенных ему сведений (персональных данных, почтового адреса, телефона и т.д.) о Страхователе (Выгодоприобретателе, лицах, допущенных к управлению транспортным средством (см. п. 1.10.1 «б» Правил), собственнике и иных владельцах (правообладателях) застрахованного имущества), а также иных лицах, сведения о которых были предоставлены в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 07.08.2001г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»), нормативными документами Центрального банка Российской Федерации и разработанными в соответствии с ними внутренними документами Страховщика, а также предоставить документы, подтверждающие указанные изменения;

7.1.12. Исполнять прочие обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования).

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования;

7.2.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения об объекте страхования и имущественном положении Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или иную конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

7.2.3. Оформить договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами, а также выдать дубликат Полиса ("Договора") в случае его утраты;

7.2.4. При наступлении страхового события - исполнить обязанности, предусмотренные в п.7.6 Правил и разделе 8 Правил;

7.2.5. Исполнять прочие обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования).

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. При заключении договора страхования запросить у Страхователя всю необходимую для этого информацию, осмотреть принимаемое на страхование имущество (фактическое наличие, состав, состояние, условия содержания и эксплуатации и т.п.), а при необходимости - назначить экспертизу в целях оценки фактического состояния имущества и определения степени износа, затребовать документы, имеющие значение для оценки страховой стоимости имущества, степени страхового риска, установления собственника (владельца, пользователя) имущества, назначения Выгодоприобретателя и т.п.;

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

7.3.3. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, - в течение срока действия договора страхования проверять состояние и стоимость застрахованного имущества, соответствие сообщенных Страховщику Страхователем сведений действительным обстоятельствам, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

7.3.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы;

7.3.5. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных соответствующими положениями ст.179 ГК РФ, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора (п.6.1.1 Правил, п.3 ст.944 ГК РФ), а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.3.6. Требовать в соответствии с п.7.1.4 Правил от Страхователя принятия разумных и доступных мер по обеспечению сохранности застрахованного имущества и предотвращению возникновения убытков (причинения вреда жизни и здоровью Застрахованных лиц);

7.3.7. При увеличении степени страхового риска в период действия договора страхования - потребовать в соответствии с п.7.1.5 Правил принятия Страхователем мер по устранению обстоятельств, повышающих степень страхового риска, и/или предпринимать действия, предусмотренные в п.6.5 Правил;

7.3.8. Принимать любые не запрещенные законодательством меры по установлению причин страхового события и размера причиненного ущерба (вреда);

7.3.9. Участвовать в спасании и сохранении застрахованного имущества, уменьшении размеров причиненного страховым случаем ущерба (вреда), а также давать Страхователю указания о принятии необходимых для этого мер;

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

7.3.11. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

7.4.1. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования (в размере и порядке, предусмотренными разделом 8 Правил).

Право на получение страховой выплаты при страховании от несчастного случая имеет Застрахованное лицо (в случае его смерти - его наследники).

7.4.2. Страхователь вправе принимать участие в согласовании и изменении условий договора страхования - в частности, в период действия договора страхования назначить или заменить Выгодоприобретателя (п.1.7.4.1 «в» Правил), а также при согласии Страховщика и на согласованных условиях (см. разделы 5, 11 Правил):

- увеличить период действия договора страхования;
- застраховать объекты и/или риски, ранее не входившие в страховое покрытие;
- увеличить размер страховых(ой) сумм(ы) по объектам.

7.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

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

7.4.6. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Обязанности Страхователя (см. п.7.5.8 Правил) при наступлении страхового события:

7.5.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового события, Страхователь обязан предпринять следующие действия:

7.5.1.1. Сообщить Страховщику о произошедшем событии незамедлительно, но в любом случае в нижеуказанный срок (если иной срок не согласован договором страхования) с момента, когда ему стало известно об этом:

- о хищении (угоне) транспортного средства - в течение 3-х часов;
- об ином страховом событии с застрахованным имуществом - в течение 3-х рабочих дней;
- о страховом событии по риску «Несчастный случай» - в течение 30 дней.

Уведомление производится в любой доступной форме (посредством современных видов связи или непосредственно). При этом Стороны по возможности согласовывают свои дальнейшие действия. Сообщение по телефону (факсу) должно быть в последующем в течение 3-х рабочих дней подтверждено письменно.

7.5.1.2. Незамедлительно обратиться в соответствующие компетентные органы с целью уменьшения размеров убытка и/или обеспечения документального подтверждения страхового события (если произошедшее событие не может быть отнесено к случаям, указанным в пп. 8.9, 8.9.1 Правил):

- в связи с гибелью или повреждением транспортного средства или иного застрахованного имущества в результате событий, указанных в риске «Авария» (или аналогичных событий, указанных в рисках «ДО» и «Багаж»), - в органы внутренних дел (ГИБДД, полицию) – в зависимости от характера события (см. также п.7.5.2.2 «а Правил);
- в связи с гибелью или повреждением транспортного средства или иного застрахованного имущества вследствие пожара (возгорания) - в государственную противопожарную службу (см. также п.7.5.2.2 «б» Правил);
- в связи с гибелью или повреждением транспортного средства или иного застрахованного имущества вследствие стихийного бедствия - в гидрометеослужбу (государственный орган по контролю за состоянием окружающей среды) (см. также п.7.5.2.2 «в» Правил);
- в связи с хищением транспортного средства или иного застрахованного имущества, угонем транспортного средства, гибелью (уничтожением) или повреждением застрахованного имущества в результате противоправных действий третьих лиц - в органы внутренних дел (полицию); если же транспортное средство оборудовано противоугонными устройствами и/или поисковыми системами, выполнение функций которых невозможно без уведомления о хищении (попытке хищения), угоне транспортного средства, — дополнительно сообщить в те организации и тем способом, которые предусмотрены договором на обслуживание данного устройства (системы) или руководством пользователя (см. также п.7.5.2.2 «г» Правил);
- в иных случаях – в соответствующий характеру события компетентный орган.

При страховании от несчастного случая (п.3.2 «д» Правил) пострадавшее при ДТП **Застрахованное лицо, намеренное обратиться за получением страхового возмещения, обязано** своевременно (как только это стало возможным) обратиться в медицинскую организацию за медицинской помощью и документами, подтверждающими факт причинения вреда здоровью в результате ДТП, а также (по требованию Страховщика) в органы внутренних дел (ГИБДД, полицию) за подтверждающими документами (см. также п.7.5.2.2 «д» и абз. 3 п.8.9 Правил).

7.5.1.3. Принять разумные и доступные меры по предотвращению или уменьшению ущерба (убытка) и спасанию застрахованного транспортного средства или иного застрахованного имущества. (Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.)

Не начинать без согласия Страховщика никаких работ по демонтажу оборудования или ремонту транспортного средства, за исключением случаев, когда это обусловлено необходимостью обеспечения безопасности водителя или пассажиров или выполнения приказов и распоряжений компетентных органов.

7.5.1.4. Представить поврежденное транспортное средство или иное поврежденное застрахованное имущество (до его ремонта) либо его части (остатки) для проведения осмотра Страховщиком и/или проведения независимой экспертизы (оценки) в компетентной организации в целях определения размера причиненного ущерба (вреда) и, если необходимо, выяснения обстоятельств произошедшего события, причин повреждений, стоимости восстановительного ремонта и т.п. (см. пп. 7.6.2, 7.5.2.3, 8.2.3 Правил).

7.5.1.5. Незамедлительно известить Страховщика о получении (возможном получении) денежного возмещения от виновного в причинении ущерба лица или иных лиц (пп. 8.6, 7.7 - 7.7.2 Правил).

В частности, для обеспечения суброгации - записать и в дальнейшем передать Страховщику сведения о виновнике и других участниках события, если они по протоколу названы или могут быть в дальнейшем признаны виновниками события, а именно: фамилию, имя, отчество, домашний адрес (если автомобиль-участник ДТП принадлежит физическому лицу), наименование и адрес организации (если автомобиль-участник ДТП принадлежит юридическому лицу), государственный регистрационный номер автомобиля-участника ДТП.

7.5.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель), а при страховании от несчастного случая - Застрахованное лицо (в случае его смерти - его наследники) **обязаны предоставить (предъявить, подать) Страховщику следующие документы** (если ранее они не были направлены (вручены) Страховщику; оригиналы или копии – в зависимости от характера документов):

7.5.2.1. Подать Страховщику письменное Заявление о страховом случае (на выплату) (Приложения № 11 к Правилам) с указанием обстоятельств возникновения страхового случая и погибших (уничтоженных), поврежденных или похищенных при наступлении страхового случая предметов застрахованного имущества или их частей, а при страховании от несчастного случая - с описанием вреда, причиненного жизни или здоровью

Застрахованного лица вследствие ДТП, а также предъявить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии - по усмотрению Страховщика) (см. также п. 12.1 Правил):

7.5.2.1.1. Полис (договор страхования);

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

7.5.2.1.3. Документы, подтверждающие право получателя страховой выплаты на ее получение:

а) если выплату получает Страхователь (Выгодоприобретатель) - документы, подтверждающие:

— при получении страхового возмещения за транспортное средство или иное имущество - имущественный (страховой) интерес в данном имуществе на дату наступления страхового случая (по требованию Страховщика, в зависимости от вида, стоимости имущества и т.п. - подробнее см. п. 7.5.2.4 Правил);

— при получении страхового возмещения по риску «Несчастный случай» - статус Застрахованного лица (см. п. 3.2 «д» Правил);

б) если выплату получает представитель Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или Застрахованного лица — надлежащим образом оформленную доверенность на получение страхового возмещения (дополнительно к соответствующим вышеуказанным документам);

в) если выплату получает наследник (в случае смерти Страхователя (Выгодоприобретателя) - физического лица и/или Застрахованного лица) - Свидетельство о праве на наследство (дополнительно к соответствующим вышеуказанным документам).

7.5.2.1.4. Документы, подтверждающие статус водителя транспортного средства как лица, управляющего данным транспортным средством на законном основании (подробнее – см. п. 7.5.2.5 Правил).

7.5.2.2. В случаях, отличных от указанных в пп. 8.9, 8.9.1 Правил, **предъявить Страховщику документы** (оригиналы или копии - по усмотрению Страховщика), **полученные в соответствующих характеру события компетентных органах** и необходимые для установления: факта и обстоятельств страхового случая, даты и времени обращения Страхователя в данные органы в связи с произошедшим событием, виновных лиц, если такие имеются, а также характера и размера причиненного ущерба (убытка); в частности:

а) При событиях, указанных в риске «Авария» (или аналогичных событиях, указанных в рисках «ДО» и «Багаж»), - справки и/или иные акты установленных форм из ГИБДД или полиции (протоколы, постановления, определения и т.д., см. п. 7.5.2.2.1 Правил), подтверждающие факт наступления события и содержащие перечень повреждений, полученных транспортным средством или иным застрахованным имуществом и иную необходимую Страховщику, в зависимости от характера события, информацию.

б) При пожаре (возгорании) - заключение (справку) органа государственной противопожарной службы с указанием очага возгорания (и, если это возможно, предположительных причин возгорания).

в) При стихийном бедствии - справку от органов гидрометеослужбы, подтверждающую факт, дату, время и территорию наступления (действия) стихийного природного явления, которое в соответствии с настоящими Правилами может быть отнесено к страховому случаю (и, если необходимо, справку из полиции или РЭУ (ЖЭУ), Управляющей компании многоквартирным домом (УК ЖКХ), ТСЖ и т.п. с указанием перечня повреждений, причиненных застрахованному имуществу в результате наступления данного события).

г) При хищении застрахованного имущества, угоне транспортного средства или иных противоправных действиях третьих лиц, а также во всех прочих случаях, когда в расследовании обстоятельств возникновения ущерба (убытка) принимали участие правоохранительные органы - справки или иные акты органов внутренних дел (ОВД), содержащие сведения об обстоятельствах события, о дате и времени обращения Страхователя в ОВД в связи с данным событием, о виновных лицах, если такие установлены, а также соответствующие документы из числа нижеуказанных (в зависимости от обстоятельств и характера события).

При хищении или угоне транспортного средства - дополнительно к перечисленным в настоящем подпункте документам (в противном случае страховая выплата по риску «ПДТЛ - хищение» не производится):

— постановление о возбуждении и постановление о приостановлении уголовного дела, выданные ОВД, и, по требованию Страховщика - соответствующую справку ОВД по факту хищения (с перечнем похищенного и возвращенного владельцу имущества и указанием приобщенных к делу документов и принадлежностей имущества);

— если на транспортном средстве была установлена поисковая система (радиопоисковая и/или спутниковая), и договор страхования был заключен на условии (с учетом) наличия такой системы - документы, подтверждающие работоспособность данной системы на дату наступления страхового события (действующий договор по обслуживанию поисковой системы, справку или иной документ из диспетчерского центра о нахождении застрахованного транспортного средства на обслуживании и исправности (активности) поисковой системы на момент наступления страхового события);

Если застрахованное имущество повреждено в связи с хищением или угонем транспортного средства или хищением отдельных частей, деталей, принадлежностей застрахованного имущества — справку из ОВД с указанием поврежденных (утраченных) частей и деталей застрахованного имущества (дополнительно к перечисленным в настоящем подпункте документам).

д) При страховом событии по риску «Несчастный случай» (п.3.2 «д» Правил) - документы компетентных органов и организаций, подтверждающие факт и объем причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате ДТП. Такими документами могут быть:

1) акт ГИБДД (справка, определение, постановление, копия протокола) с указанием пострадавших в ДТП (потерпевших) и/или ответ медучреждения (куда было доставлено пострадавшее в ДТП Застрахованное лицо) на запрос ОВД (с учетом положений п.8.9 Правил);

2) документы из медицинской организации (справка, медицинское заключение, выписка из истории болезни и т.д.), куда Застрахованное лицо было доставлено с места ДТП и/или где проходило лечение, освидетельствование в связи с установлением инвалидности, с указанием характера травм и увечий, полученных вследствие ДТП (для подтверждения причинно-следственной связи между ДТП и проявлениями вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного лица), а также:

— при временной нетрудоспособности (временном расстройстве функций организма) - листок нетрудоспособности (больничный лист), справка, выписка из медицинской карты или истории болезни и т.д. с указанием количества дней данного нарушения здоровья (периода лечения);

— при постоянной потере трудоспособности (стойком расстройстве функций организма) - документ (заключение, акт, выписка из акта, справка и т.п.) Медико-социальной экспертизы (органа, уполномоченного устанавливать инвалидность) об установлении Застрахованному лицу инвалидности с указанием причины и группы инвалидности (в дополнение к вышеуказанным документам), а в случае, когда лицо являлось инвалидом до наступления страхового случая (ДТП) – дополнительно документ, подтверждающий данный факт (с указанием группы инвалидности);

— в случае смерти Застрахованного лица - свидетельство о смерти Застрахованного лица и/или (по требованию Страховщика) медицинское свидетельство о смерти и/или иные документы медицинской организации или медицинской экспертизы с указанием причины смерти (в дополнение к вышеуказанным документам).

7.5.2.2.1. При наличии постановлений, определений, протоколов, решений или иных актов правоохранительных органов и их должностных лиц - предъявить Страховщику данный(е) акт(ы) (постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении, постановление о приостановлении уголовного дела, постановление по делу об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении, определение (постановление) о возбуждении дела об административном правонарушении и проведении административного расследования или об отказе в возбуждении, постановление о прекращении дела об административном правонарушении, вступившее в законную силу решение суда и т.д.).

7.5.2.2.2. Если какие-либо из перечисленных выше документов и/или принадлежностей транспортного средства (ключи от транспортного средства и т.д.) утрачены в результате хищения, угона транспортного средства или приобщены к материалам уголовного дела или дела об административном правонарушении, возбужденного ОВД - предоставить соответствующую справку (копию постановления о приобщении принадлежностей к материалам дела) и копии приобщенных к делу документов, заверенные органом, в чьем производстве находится дело.

7.5.2.2.3. Если документы о произошедшем ДТП оформлены без участия уполномоченных на то сотрудников полиции (ГИБДД) в соответствии с законодательством об ОСАГО (см. п. 8.9 Правил) — предоставить Страховщику (либо Страховщик самостоятельно получает) документы, материалы и сведения, указанные в абзаце 2 п. 8.9 Правил.

7.5.2.3. Предоставить Страховщику для определения размера причиненного имуществу ущерба отчет оценщика (заключение автоэксперта) (см. п.8.2.3 Правил), в котором должны быть указаны размер ущерба и характер повреждений; Страховщик также вправе потребовать предусмотренные действующим законодательством документы, подтверждающие право оценщика (автоэксперта) или юридического лица, у которого он работает, на осуществление оценочной (автоэкспертной) деятельности.

7.5.2.4. При страховом случае с транспортным средством (или иным застрахованным имуществом) - предоставить Страховщику документы, подтверждающие на момент страхового случая право собственности Страхователя (Выгодоприобретателя), получающего страховое возмещение, или его иной имущественный интерес, основанный на законе, договоре или ином правовом акте, в данном застрахованном транспортном средстве (или ином застрахованном имуществе - по требованию Страховщика): свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, договор аренды или доверенность на право пользования транспортным средством с полномочиями на получение страхового возмещения и т.д.

7.5.2.5. Если страховое событие произошло при управлении транспортным средством, указанным в договоре страхования, или при иных обстоятельствах, так или иначе связанных с конкретным лицом - эксплуатантом (обладателем) транспортного средства на момент страхового события - предоставить документы, подтверждающие статус водителя транспортного средства как лица, управляющего данным транспортным средством на законном основании (см. пп. 1.10 - 1.10.1 Правил).

7.5.2.6. По согласованию Сторон договора страхования - предоставить Страховщику иные запрошенные им документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и/или определение (уточнение) размеров ущерба (вреда) и страховой выплаты и/или—установление лица, которому надлежит произвести выплату (см. также пп. 7.6.1 - 7.6.1.2 Правил).

7.5.3. При хищении (угоне) транспортного средства, а также по требованию Страховщика в случае утраты (хищения) иного застрахованного имущества - заключить со Страховщиком письменное соглашение о взаимоотношениях (взаиморасчете) Сторон в случае нахождения утраченного имущества (договор-абандон³ и т.п.).

При неисполнении данной обязанности страховая выплата в связи с хищением (угоном) транспортного средства не производится.

7.5.4. Если Сторонами согласовано условие о выплате страхового возмещения без вычета стоимости остатков застрахованного имущества в случае его гибели (см. п.8.8 Правил) - по требованию Страховщика заключить с ним договор-абандон (см. сноску к п.7.5.3 Правил) или иное соглашение о взаимоотношениях (взаиморасчете) Сторон в связи с гибелью (уничтожением) данного имущества.

7.5.5. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не является собственником утраченного (похищенного) или погибшего имущества, то для получения страхового возмещения ему необходимо предъявить Страховщику надлежаще оформленную доверенность от собственника (или иной документ) с полномочиями, вытекающими из процедуры оформления отчуждения имущества, либо иным способом обеспечить возможность отчуждения собственником имущества в пользу Страховщика, если иное не согласовано Сторонами.

7.5.6. В случае, если похищенное, угнанное транспортное средство или иное утраченное застрахованное имущество возвращено Страхователю (Выгодоприобретателю) или Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно местонахождение утраченного вследствие страхового случая (похищенного) имущества, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить об этом Страховщика (см. п.8.7 - 8.7.1 Правил).

7.5.7. Для получения страховой выплаты Страхователь обязан исполнить также иные обязанности - в соответствии с разделом 8 Правил.

7.5.8. Вышеизложенные обязанности (пп. 7.5.1 - 7.5.7 Правил) лежат также на Выгодоприобретателе (Застрахованном лице - при страховании по риску «Несчастный случай»), если он(и) намерен(ы) воспользоваться правом на страховое возмещение (т.е. если за получением страховой выплаты к Страховщику обращается непосредственно Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо, он наряду со Страхователем несет обязанности по предоставлению всех доказательств и документов, необходимых для производства страховой выплаты).

При отсутствии Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) – физического лица указанные выше действия должны быть выполнены совершеннолетним членом семьи, доверенным лицом или - в случае смерти Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) – совершеннолетним наследником.

7.5.9. При наступлении страхового события за пределами Российской Федерации (см. также п.1.8 Правил) предоставляемые Страховщику подтверждающие документы составляются согласно законам или практике (обычаям) того места, где произошел и/или определяется убыток; при этом Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязаны обеспечить их надлежащий (заверенный) перевод на русский язык.

7.5.10. Факт получения Страховщиком Заявления о страховом случае (на выплату) и прилагаемых к нему документов может подтверждаться, при возникновении спора, распиской уполномоченного работника Страховщика, квитанцией почтового ведомства об отправке в адрес Страховщика ценного письма с описью вложения или актом, подписываемым от имени Сторон уполномоченными лицами.

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

7.5.12. После восстановления транспортного средства после страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предъявить Страховщику восстановленное транспортное средство для осмотра. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) данной обязанности размер страхового возмещения при наступлении следующего страхового случая исчисляется с учетом того, что транспортное средство не было восстановлено после предыдущего страхового случая (т.е. размер ущерба уменьшается на размер ущерба, причиненного тем элементам транспортного средства, которые были повреждены в результате предыдущего страхового случая), если только Страхователь (Выгодоприобретатель) не докажет, что транспортное средство было восстановлено после предыдущего страхового случая посредством представления подтверждающих документов из ремонтной организации.

7.5.13. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица или иного получателя страхового возмещения) с исчисленным Страховщиком размером страхового возмещения, основаниями отказа в страховой выплате или отсрочки страховой выплаты, на которые ссылается Страховщик, обязательен досудебный порядок урегулирования спора, указанный в пп.12.1 – 12.2 Правил.

7.6. Обязанности и права Страховщика при наступлении страхового события:

7.6.1. В течение 20 рабочих дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Заявления о страховом случае (на выплату) с приложением всех имеющихся по страховому событию документов, Страховщик обязан осуществить анализ предоставленных документов, провести расследование причин и обстоятельств страхового события, определить размер ущерба и принять решение о

³ Договор-абандон содержит описание механизма передачи Страховщику права собственности на застрахованное утраченное (похищенное) имущество с целью получения страховой выплаты в размере полной страховой суммы данного имущества

признании факта наступления страхового случая и производстве выплаты страхового возмещения в исчисленном Страховщиком размере (при наличии у Страховщика всех необходимых для такого решения документов — см. пп. 7.6.1.1 - 7.6.1.2 Правил) либо решение об отсрочке выплаты (п.7.6.5 Правил) или об отказе в выплате (п.7.6.6 Правил).

7.6.1.1. Страховщик производит страховую выплату только в случае, когда у него имеется документальное подтверждение:

- а) факта наступления страхового случая;
- б) размера причиненного страховым случаем ущерба (вреда);
- в) надлежащих правомочий лиц, претендующих на получение страховой выплаты.

7.6.1.2. Страховая выплата осуществляется на основании документов, указанных в пп. 7.5.2 - 7.5.6 Правил (в зависимости от характера страхового случая), и Страхового акта (Приложение № 12 к Правилам) - документа, подтверждающего признание Страховщиком факта наступления страхового случая и утверждающего размер страхового возмещения.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить вышеуказанный перечень документов, если характер и обстоятельства страхового случая позволяют это сделать без потери необходимых Страховщику для производства выплаты доказательств и сведений (см. также пп.8.9, 8.9.1 Правил).

Страховщик также вправе:

- при необходимости самостоятельно выяснять обстоятельства и причины страхового случая;
- затребовать (запросить) у Страхователя, компетентных лиц, органов и организаций (правоохранительных органов, медицинских и страховых организаций, других предприятий, учреждений, организаций, лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая) дополнительные документы (заключения), связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате - если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным (или крайне затруднительным) для Страховщика установление факта наступления страхового случая и/или определение (уточнение) размеров страховой выплаты и/или установление лица, которому надлежит произвести выплату (п.7.6.1.1. Правил).

7.6.1.3. Страховщик производит страховую выплату в течение 10 рабочих дней с даты утверждения им Страхового акта.

7.6.1.4. Договором страхования (или иным письменным соглашением Страховщика и заинтересованных в страховой выплате лиц) могут быть установлены иные сроки исполнения Страховщиком обязанностей, связанных с выплатой страхового возмещения.

7.6.2. При наступлении страхового события, при котором причинен ущерб транспортному средству или иному застрахованному имуществу, Страховщик обязан в течение 6 рабочих дней с даты получения Заявления о страховом случае (на выплату) организовать проведение осмотра поврежденного застрахованного имущества, а при необходимости привлечения независимой экспертизы - также проведение экспертизы имущества (оценки ущерба) (см. п.8.2.3 Правил):

- Осмотр (экспертиза, оценка) проводится в присутствии Страхователя (Выгодоприобретателя), а по возможности - Страховщика и лица, ответственного за причинение вреда, если такое лицо имеется (установлено). При необходимости осмотр (экспертиза, оценка) проводится с участием представителей (работников) соответствующих компетентных органов.
- Страховщик согласовывает дату, время и место проведения осмотра (экспертизы, оценки) со Страхователем (Выгодоприобретателем), экспертом (оценщиком), а по возможности - и с лицом, ответственным за причинение вреда.
- Заинтересованные лица (Страхователь или Выгодоприобретатель, лицо, ответственное за причинение вреда) приглашаются Страховщиком, при необходимости — в письменной персонифицированной форме (как правило, телеграммой с уведомлением о вручении).
- Если лицо, ответственное за причинение вреда, не явилось к назначенному времени на осмотр (экспертизу, оценку), указанное мероприятие проводится в его отсутствие.
- По итогам осмотра (экспертизы, оценки) составляется соответствующий акт.

Если Страховщик в установленный выше в настоящем пункте срок не провел осмотр поврежденного имущества и/или не организовал независимую экспертизу (оценку), Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе самостоятельно обратиться с просьбой о проведении такой экспертизы (оценки), не предоставляя поврежденное имущество Страховщику для осмотра. При решении вопроса о страховой выплате Страховщик использует результаты этой независимой экспертизы (оценки).

7.6.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой производства страховой выплаты считается (см. также п.8.14.1 Правил):

- дата выдачи получателю денежных средств в кассе Страховщика - при выплате наличными деньгами;
- дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для перечисления на соответствующий банковский счет получателя - при выплате безналичными денежными средствами;
- дата отправления почтового перевода - при выплате почтовым переводом (перевод за счет Страхователя).

За задержку выплаты страхового возмещения (или его части) по вине Страховщика Страховщик несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.6.4. При принятии решения об отсрочке выплаты (или об отказе в выплате) Страховщик извещает Страхователя и/или Выгодоприобретателя о данном решении письменно, с обоснованием причин отсрочки (отказа), в течение 7 рабочих дней, считая со дня принятия Страховщиком данного решения.

7.6.5. Порядок и сроки страховой выплаты могут быть изменены по следующим причинам (основаниям):

7.6.5.1. По фактам, связанным с наступлением страхового события, в соответствии с действующим законодательством, назначена дополнительная проверка, возбуждено расследование или начат судебный процесс; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших принятию Страховщиком решения;

7.6.5.2. Возникла необходимость в проверке представленных документов и/или направлении дополнительных запросов в компетентные органы (с целью подтверждения факта наступления страхового случая, определения размера убытка, установления, если это возможно, виновного в причинении убытка лица); при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения результатов проверки или ответа на запрос;

7.6.5.3. Компетентными органами признана недостаточность информации для подтверждения факта наступления страхового случая; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения информации, достаточной для принятия решения;

7.6.5.4. Имеются обоснованные сомнения в правомочиях получателя выплаты на получение страхового возмещения; при этом выплата не производится до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства соответствующих прав (полномочий) получателя выплаты;

7.6.5.5. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения причин и обстоятельств наступления страхового события или установления величины ущерба (вреда) и размера страховой выплаты; при этом принятие решения о производстве выплаты или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы;

7.6.5.6. Между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом или иным получателем страхового возмещения) возник неурегулированный спор (разногласия) о размере и причинах ущерба, размере страхового возмещения, исчисленного Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, виновных лицах и/или прочих обстоятельствах страхового события; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до урегулирования такого спора (разногласий) в порядке, предусмотренном в пп. 12.1 – 12.2 Правил;

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

7.6.6. Страховщик вправе принять решение об отказе в выплате страхового возмещения полностью или в соответствующей части в случаях:

- несвоевременного извещения Страховщика о страховом событии (случае) (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении таких событий, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату);
- препятствования Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованными лицами, лицами, управляющими транспортным средством на законном основании, собственником имущества или иными владельцами имущества) в осмотре картины ущерба, определении обстоятельств наступления страхового случая, причин и размера ущерба (вреда);
- непредоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов и сведений, необходимых для принятия решения о выплате (и ее производства), или предоставления ими заведомо ложных доказательств и сведений (фальсифицированных документов) о произошедшем событии;
- предъявления требования о страховой выплате по событиям, которые не являются страховыми случаями, или в отношении предметов (объектов), не являющихся застрахованными в соответствии с п. 2.3 настоящих Правил, или в отношении расходов (убытков, ущерба), не возмещаемых в соответствии с настоящими Правилами, в том числе предъявления необоснованного (не подтвержденного документально) требования;
- наступления дополнительного ущерба (вреда), возникшего в связи с умышленным неприятием Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованными лицами, лицами, управляющими транспортным средством на законном основании) разумных и доступных мер по спасанию застрахованного имущества (при страховании имущества) и сокращению возможных размеров вреда (убытка);
- иного неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) его обязанности(ей) по договору страхования, если это делает невозможным, в соответствии с действующим законодательством или не противоречащими ему условиями договора страхования, исполнение Страховщиком полностью или частично его обязательств в отношении осуществления

страховой выплаты;

- неподтверждения факта наступления страхового случая соответствующими характеру события компетентными органами (за исключением случаев, указанных в пп.8.9, 8.9.1 Правил);
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 07.08.2001г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»), нормативными документами Центрального банка Российской Федерации и разработанными в соответствии с ними внутренними документами Страховщика.

7.7. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение (за имущество) Страхователю (Выгодоприобретателю) переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный убыток (суброгация, ст. 965 ГК РФ). Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

7.7.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

7.8. Права и обязанности Сторон, не оговоренные в настоящем разделе, устанавливаются прочими разделами Правил или договором страхования.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ УЩЕРБА (УБЫТКОВ) И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. По факту страхового случая с застрахованным имуществом (транспортным средством, дополнительным оборудованием, багажом) Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, исчисленной в соответствии с условиями договора страхования исходя из размера ущерба, причиненного застрахованному имуществу (см. пп. 8.2 — 8.2.3.6 Правил), а также дополнительных расходов, связанных с наступлением страхового случая и входящих в страховое покрытие (см. п. 8.5 Правил).

8.2. Если договором страхования имущества не предусмотрено иное, под ущербом, причиненным имуществу, понимается реальный ущерб, исчисляемый:

а) При гибели (уничтожении) имущества (фактической или конструктивной гибели, когда восстановление объекта технически невозможно или экономически нецелесообразно, что определено экспертизой, либо размер ущерба, исчисленный в соответствии с положениями подпункта «б» настоящего пункта, составляет не менее 75% от страховой стоимости имущества, согласованной Сторонами в договоре страхования) - в размере действительной стоимости имущества, согласованной Сторонами при заключении (или изменении, переоформлении) договора страхования (страховой стоимости), за вычетом стоимости имеющихся остатков имущества (стоимость этих остатков определяется с учетом их обесценивания, вызванного страховым случаем, и процента износа) (см. также п.8.8 Правил). При этом под *остатками имущества* понимаются его сохранившиеся элементы (части, агрегаты, узлы, детали и т.п.), пригодные к использованию (эксплуатации) и/или к реализации;

б) При повреждении (частичном повреждении) имущества - в размере стоимости восстановительных расходов, определенных по среднерыночным ценам и расценкам, действующим в месте страхования (регионе эксплуатации имущества, местности проведения ремонта) на дату наступления страхового случая (дату расчета размера страхового возмещения), а в отношении транспортных средств – дополнительно в размере утраты товарной стоимости транспортным средством (УТС) вследствие наступления страхового случая, рассчитанном автоэкспертом (оценщиком) по соответствующей методике (если договор страхования заключен на условии «с учетом УТС» - см. п.8.2.4 Правил). При этом под *восстановительными расходами* понимаются расходы, необходимые для устранения повреждений имущества, возникших в результате наступления страхового случая (восстановления, ремонта, реставрации поврежденного имущества или его поврежденных элементов); восстановительные расходы определяются в порядке, установленном в пп. 8.2.1 - 8.2.2 Правил. (Страховщик также вправе принять в качестве размера реального ущерба при повреждении имущества величину уменьшения страховой стоимости поврежденного имущества в сравнении с согласованной в договоре страхования - для видов имущества, отличных от транспортного средства);

в) При хищении имущества (угоне транспортного средства) - в размере действительной стоимости утраченного имущества, согласованной Сторонами при заключении (или изменении, переоформлении) договора страхования (страховой стоимости) (см. также пп. 8.7 - 8.7.1 Правил).

8.2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, устанавливается следующий состав (размер) восстановительных расходов:

- расходы на приобретение запасных частей (деталей) и материалов (расходных и горюче-смазочных материалов и т.п.), необходимых для восстановления имущества;
- расходы на оплату выполнения работ по восстановлению имущества;
- расходы по доставке запасных частей (деталей) и материалов к месту восстановления имущества;

- другие расходы, предусмотренные договором страхования либо признанные Страховщиком необходимыми для восстановления имущества.

8.2.1.1. При исчислении размера восстановительных расходов в случае повреждения имущества расходы по оплате запасных частей (деталей), необходимых для проведения ремонтных работ:

— при страховании на условии «с учетом износа» - уменьшаются на величину процента износа соответствующих заменяемых частей (деталей) - п.4.11 Правил;

— при страховании на условии «без учета износа» - учитываются в полном объеме (без уменьшения на величину процента износа соответствующих заменяемых частей (деталей) - п.4.11.1 Правил).

8.2.1.2. В случае, когда повреждены, погибли (уничтожены) или утрачены лишь отдельные элементы (части, узлы, агрегаты, детали) застрахованного имущества, Страховщик вправе ограничить размер страхового возмещения по каждому такому элементу (части, узлу, агрегату, детали) размером той доли от установленной на застрахованное имущество страховой суммы, какую составляет стоимость данного элемента (части, узла, агрегата, детали) от общей стоимости данного застрахованного имущества в неповрежденном виде⁴. В случае страхования на условии «без учета износа» (п.8.2.1.1 Правил) исчисленный в вышеуказанном порядке размер доли от страховой суммы на имущество (в денежном выражении) увеличивается на процент износа имущества (части, узла, агрегата, детали).

8.2.1.3. Страховщик несет расходы по предварительному ремонту имущества только в том случае, если этот ремонт является частью окончательного и если в связи с этим не повысятся общие расходы по ремонту.

8.2.2. Восстановительные расходы не включают в себя:

- расходы на выполнение работ, связанных с реконструкцией или переоборудованием имущества, а также иные дополнительные расходы, вызванные улучшениями восстанавливаемого имущества;
- расходы, которые были необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая (в том числе расходы на гарантийный ремонт застрахованного имущества, его текущее техническое обслуживание или текущий ремонт - устранение дефектов, замену (ремонт) отдельных частей, узлов, деталей и принадлежностей имущества из-за их изношенности, технического брака и т.п.);
- расходы на ремонт поврежденных не в результате страхового случая элементов (частей, агрегатов, узлов, деталей и т.п.) имущества;
- расходы на замену (вместо ремонта) элементов (агрегатов, узлов) в сборе из-за отсутствия необходимых запасных частей (деталей) для ремонта этих элементов (агрегатов, узлов);
- расходы на замену неповрежденных элементов (частей, агрегатов, узлов, деталей и т.п.) поврежденного имущества;
- надбавки к заработной плате за сверхурочную работу, работу в ночное время, в выходные или праздничные дни (если расходы за срочность проведения работ прямо не предусмотрены договором страхования или иным письменным соглашением Сторон);
- другие расходы, произведенные сверх необходимых или сверх предусмотренных условиями договора страхования или не обусловленные данным страховым случаем.

Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщиком не возмещаются расходы, связанные с восстановлением рисунков, нанесенных на транспортное средство (аэрография, специальная окраска и т.п.).

8.2.3. Страховщик (в зависимости от вида имущества) вправе оценить размер причиненного имуществу ущерба своими силами (осмотр экспертом или иным представителем Страховщика) или прибегнуть к услугам независимой экспертизы и/или оценки; оценка размера ущерба, причиненного транспортному средству, производится только независимой автоэкспертизой (оценщиком). При этом:

8.2.3.1. Порядок организации Страховщиком проведения экспертизы (оценки) приведен в п.7.6.2 Правил.

8.2.3.2. Стоимость экспертизы, проведенной силами Страховщика или оценщика, к которому Страховщик выдал направление на экспертизу (у которого со Страховщиком заключен договор об оказании услуг по оценке), не засчитывается в счет страхового возмещения.

8.2.3.3. Стоимость экспертизы и/или оценки, осуществленной иным, чем указано в п.8.2.3.2 образом (по самостоятельному обращению Страхователя (Выгодоприобретателя)), входит в размер страхового возмещения, если Сторонами письменно не согласовано иное.

8.2.3.4. Если одна из Сторон не согласна с величиной исчисленного ущерба или установленными причинами произошедшего события, приведшего к ущербу, она вправе потребовать проведения дополнительной экспертизы (оценки). Дополнительная экспертиза (оценка) проводится за счет потребовавшей ее Стороны независимой экспертизой (оценщиком), выбор которой согласован Сторонами.

8.2.3.4.1. Дополнительная экспертиза (оценка) может также проводиться в случае, когда во время восстановления застрахованного имущества (например, в процессе ремонта транспортного средства) выявлены скрытые повреждения имущества, не учтенные при первичной экспертизе (оценке ущерба). Если Страхователь (Выгодоприобретатель) до момента устранения этих повреждений приостановил ремонтные работы и обратился к Страховщику с заявлением об обнаружении скрытых повреждений и о дополнительной страховой выплате в связи с ними, то на месте проведения ремонта производится (в порядке, предусмотренном п.7.6.2 Правил)

⁴ При определении размера доли Страховщик вправе ссылаться на данные о весах элементов транспортного средства, применяемых автоэкспертами (оценщиками, судебными экспертами) для определения стоимости годных остатков транспортного средства в случае его гибели (уничтожения).

дополнительная экспертиза указанных повреждений и определяется размер дополнительного ущерба. Страховщик производит выплату дополнительного страхового возмещения только в том случае, когда в дополнительном акте экспертизы (заключении оценщика) помимо размера выявленного при ремонте дополнительного ущерба указано, что данный ущерб является следствием страхового случая, в связи с которым производится экспертиза (оценка ущерба).

На стоимость проведения дополнительной экспертизы (оценки) по скрытым повреждениям имущества распространяются положения, указанные в пп. 8.2.3.2 - 8.2.3.4 Правил.

Выплата дополнительного страхового возмещения производится в общем порядке, предусмотренном Правилами. Неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, изложенных в настоящем пункте, дает Страховщику право отказать в выплате дополнительного страхового возмещения.

8.2.3.5. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении размера страхового возмещения заключение эксперта (оценщика) о размере ущерба и износе застрахованного имущества имеют преимущественное значение, а счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции и т.п. документы торговых и ремонтных организаций (автосервиса и т.п.), подтверждающие затраты на произведенный ремонт, учитываются Страховщиком либо в числе прочих доказательств размера ущерба в спорных ситуациях либо для оплаты (в пределах суммы страхового возмещения) стоимости произведенного ремонта, если Сторонами согласована организация и/или оплата Страховщиком в счет страхового возмещения восстановления (ремонта) поврежденного застрахованного имущества (п.8.14.1 Правил).

8.2.3.6. При расчете размера ущерба Страховщик также учитывает информацию, содержащуюся в акте осмотра поврежденного имущества и документах, полученных от компетентных органов.

8.2.4. В отношении утраты стоимости транспортным средством (УТС) вследствие наступления страхового случая договор страхования транспортного средства может быть заключен (по соглашению Сторон) на одном из следующих условий:

а) *«с учетом УТС»* — при заключении договора страхования на данном условии размер ущерба при повреждении транспортного средства исчисляется с учетом размера утраты товарной стоимости транспортным средством (при условии, что УТС может быть рассчитана автоэкспертом (оценщиком) по соответствующей методике), при этом Страховщик вправе установить в договоре страхования лимит ответственности (пп. 4.13 – 4.13.2 Правил) в отношении возмещения УТС;

б) *«без учета УТС»* — при заключении договора страхования на данном условии размер ущерба при повреждении транспортного средства исчисляется без учета размера утраты товарной стоимости транспортным средством (то есть в размер ущерба не включается размер УТС);

в) *«с установлением франшизы в размере УТС»* – в договоре страхования устанавливается добровольная безусловная франшиза в размере величины утраты товарной стоимости транспортным средством (то есть по договору страхования не подлежит возмещению Страховщиком часть убытков в размере величины УТС), при этом в договоре страхования Стороны вправе согласовать порядок отказа Страхователя от франшизы в размере УТС в период действия договора страхования (при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии в исчисленном Страховщиком размере).

Договор страхования транспортного средства считается заключенным на условии *«с учетом УТС»*, если в нем прямо не указано иное.

Страхование на условии *«без учета УТС»* и *«с установлением франшизы в размере УТС»* осуществляется с соответствующим уменьшением размера страховой премии в сравнении со страхованием на условии *«с учетом УТС»*.

8.3. В рамках настоящих Правил, если не застрахован риск «ПДТЛ – ущерб», не возмещаются ущерб (убытки, расходы), возникшие в связи с гибелью (уничтожением) или повреждением транспортного средства вследствие противоправных действий третьих лиц.

8.4. При наступлении страхового случая по риску «Несчастный случай» размер страхового возмещения составляет (с учетом положений пп. 8.4.2 - 8.4.4 Правил):

- в случае смерти Застрахованного лица - 100% от страховой суммы, установленной в договоре страхования на Застрахованное лицо;
- в случае установления инвалидности:
 - *лицу, не являвшемуся до наступления страхового случая инвалидом*: при установлении I группы инвалидности - 80% от страховой суммы на Застрахованное лицо, при установлении II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» - 60% от страховой суммы на Застрахованное лицо, при установлении III группы инвалидности - 40% от страховой суммы на Застрахованное лицо;
 - *лицу, являвшемуся до наступления страхового случая инвалидом III группы*: при установлении I группы инвалидности - 60% от страховой суммы на Застрахованное лицо, при установлении II группы инвалидности - 40% от страховой суммы на Застрахованное лицо;
 - *лицу, являвшемуся до наступления страхового случая инвалидом II группы*: при установлении I группы инвалидности - 40% от страховой суммы на Застрахованное лицо;
- в случае временной нетрудоспособности (временного расстройства функций организма) - за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства функций организма), подтвержденный документально, - 0,2% от страховой суммы, установленной в договоре страхования на Застрахованное лицо, но не более 20% за все периоды временной нетрудоспособности (временного расстройства функций организма) Застрахованного лица в связи с одним страховым событием (ДТП).

8.4.1. По окончании действия страхования страховыми случаями по риску «Несчастный случай» признаются:

- временная нетрудоспособность (временное расстройство функций организма) Застрахованного лица, явившаяся(ея) следствием произошедшего в период действия страхования (страховой защиты) ДТП, если она(оно) наступила(о) в течение 15 дней со дня наступления ДТП;
- инвалидность Застрахованного лица, явившаяся следствием произошедшего в период действия страхования (страховой защиты) ДТП, если она наступила в течение одного года со дня наступления ДТП;
- смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием произошедшего в период действия страхования (страховой защиты) ДТП, если она наступила в течение одного года со дня наступления ДТП.

8.4.2. Если в связи с ДТП Страховщик уже производил в отношении Застрахованного лица выплату страхового возмещения по риску «Несчастный случай», то при наступлении в дальнейшем более тяжелого для жизни или здоровья Застрахованного лица последствия данного ДТП, предусмотренного п.8.4 Правил, выплата страхового возмещения по более тяжелому последствию производится за вычетом сумм, выплаченных ранее по менее тяжелому последствию.

8.4.3. По риску «Несчастный случай» общая сумма выплат по всем страховым случаям в отношении Застрахованного лица – водителя транспортного средства и Застрахованных лиц - пассажиров транспортного средства не может превысить соответствующую страховую сумму, установленную договором страхования по данному риску в отношении данного(ых) Застрахованного(ых) лица(лиц).

8.4.4. По риску «Несчастный случай» после производства страховой(ых) выплаты(выплат):

- в отношении Застрахованного лица - водителя транспортного средства: обязательства Страховщика по договору страхования в отношении Застрахованного лица - водителя транспортного средства продолжают действовать до окончания срока страхования в размере разницы между страховой суммой, установленной в договоре страхования на водителя транспортного средства, и совокупной суммой выплаченного страхового возмещения в отношении водителя транспортного средства;
- в отношении Застрахованных лиц - пассажиров транспортного средства: если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по договору страхования в отношении каждого Застрахованного лица - пассажира транспортного средства продолжают действовать до окончания срока страхования в размере разницы между общей страховой суммой, установленной в договоре страхования на всех пассажиров транспортного средства, и совокупной суммой выплаченного страхового возмещения в отношении пассажиров транспортного средства, деленной на число пассажирских мест.

8.4.5. Сумма страховой выплаты по риску «Несчастный случай» не зависит от сумм, причитающихся лицам, имеющим право на получение страховой выплаты (Застрахованному лицу или - в случае его смерти - его наследникам), по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

8.5. При наступлении страхового случая с застрахованным имуществом возмещаются (в сумму страхового возмещения входят) следующие дополнительные расходы:

а) расходы, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика (*«расходы по уменьшению убытков при наступлении страхового случая»*). Данные расходы возмещаются (даже если соответствующие меры оказались безуспешными) пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости застрахованного объекта независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму (ст.962 ГК РФ);

б) расходы по определению оценщиком (автоэкспертом) размера ущерба (*«расходы по экспертизе»*). Данные расходы возмещаются в порядке, предусмотренном в п.8.2.3 Правил. Расходы по экспертизе (оценке), произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) самостоятельно в соответствии с п.8.2.3.3 Правил, возмещаются Страховщиком на общих основаниях - в пределах страховой суммы, установленной на поврежденный объект страхования⁵, и лимита ответственности на один страховой случай, если он установлен договором страхования в отношении данных расходов, с учетом положений пп. 4.9 - 4.9.2 Правил применительно к поврежденному объекту страхования и прочих условий договора страхования;

в) расходы по транспортировке (эвакуации) поврежденного застрахованного транспортного средства (утратившего способность к передвижению или имеющему неисправности, при которых его эксплуатация запрещена) с места происшествия (*«расходы по эвакуации ТС»*). Данные расходы возмещаются Страховщиком на общих основаниях - в пределах страховой суммы, установленной на транспортное средство, и лимита ответственности на один страховой случай, если он установлен договором страхования в отношении данных расходов, с учетом положений пп. 4.9 - 4.9.2 Правил применительно к транспортному средству и прочих условий договора страхования.

⁵ При повреждении нескольких объектов страхования в результате одного страхового случая (например, транспортного средства и его дополнительного оборудования, застрахованного отдельно от транспортного средства) «расходы по экспертизе» распределяются между объектами страхования пропорционально долям причиненного им ущерба в совокупном ущербе.

8.6. Ущерб, причиненный застрахованному имуществу, не подлежит возмещению Страховщиком в части, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) в возмещение данного ущерба от иных лиц - лиц, ответственных за причинение ущерба, соответствующих компетентных органов или организаций и т.п. (см. также пп. 7.7 - 7.7.2 Правил). Если такие суммы до момента урегулирования Страховщиком убытка были уже получены, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны незамедлительно известить Страховщика об их получении с целью адекватного исчисления Страховщиком размера страхового возмещения (письменное подтверждение о получении таких сумм должно быть направлено Страховщику в течение 3-х дней с момента их получения). Если такие суммы будут получены Страхователем (Выгодоприобретателем) после выплаты Страховщиком страхового возмещения, получатель обязан передать их Страховщику (внести в кассу или перечислить на расчетный счет Страховщика) в течение 15 банковских дней с даты их получения.

8.7. Если застрахованное имущество, утраченное в результате хищения (угона), возвращено Страхователю (Выгодоприобретателю) до выплаты Страховщиком страхового возмещения, то страховое возмещение:

- если имущество возвращено в *поврежденном* состоянии - выплачивается в случае, когда имущество было застраховано по риску «ПДТЛ - ущерб»; при этом размер выплаты определяется согласно положениям настоящих Правил применительно к ситуации повреждения имущества;
- если имущество возвращено в *неповрежденном* состоянии - не выплачивается.

8.7.1. Если застрахованное имущество, утраченное в результате хищения (угона), возвращено Страхователю (Выгодоприобретателю) *после выплаты* Страховщиком страхового возмещения по риску «ПДТЛ - хищение», то данное лицо обязано возратить Страховщику:

- если имущество возвращено в *поврежденном* состоянии - полученную по риску «ПДТЛ - хищение» сумму страхового возмещения за вычетом суммы страхового возмещения за повреждения, причиненные имуществу в связи с хищением (угоном) (см. абз.2 п.8.7 Правил), если при этом имущество было застраховано по риску «ПДТЛ - ущерб», или без такого вычета (т.е. полученная сумма страхового возмещения возвращается в полном объеме), если имущество не было застраховано по риску «ПДТЛ - ущерб»;
- если имущество возвращено в *неповрежденном* состоянии - полученную по риску «ПДТЛ - хищение» сумму страхового возмещения в полном объеме.

Возврат указанной суммы надлежит произвести Страховщику (внести в кассу или перечислить на расчетный счет Страховщика) в течение 15 банковских дней с даты возвращения имущества, если иной срок не согласован письменным соглашением всех заинтересованных лиц (Страховщика, Страхователя, Выгодоприобретателя). Договором страхования или иным письменным соглашением всех заинтересованных лиц может быть предусмотрена возможность и условия невозвращения Страховщику полученного страхового возмещения в случае, когда возвращенное имущество передается в собственность Страховщика (см. также пп. 7.5.3-7.5.4, 8.8 Правил).

8.8. Если на дату наступления страхового случая договор страхования имущества действует на полную страховую сумму, то в случае утраты, гибели застрахованного имущества Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от своих прав на него в пользу Страховщика в целях получения от Страховщика страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы.

Договор страхования имущества считается действующим на полную страховую сумму, если на дату наступления страхового случая одновременно выполняются нижеуказанные условия:

- 1) страховая сумма на имущество установлена в размере его страховой стоимости (п.4.3.1 Правил);
- 2) обязательства Страховщика по договору страхования в отношении объекта страхования действуют в размере полной страховой суммы (с учетом применения положений пп. 4.9 – 4.9.2 Правил) и отсутствуют основания для применения лимита ответственности, предусмотренного договором страхования (пп. 4.13 – 4.13.2 Правил);
- 3) отсутствуют основания для применения (удержания из страхового возмещения) франшизы, предусмотренной договором страхования.

При достижении Сторонами соглашения по данному способу урегулирования убытка и порядку его осуществления к Страховщику в установленном порядке переходят права на погибшее (утраченное) имущество (см. также пп. 7.5.3, 7.5.4 Правил), а Страхователю (Выгодоприобретателю) выплачивается полная страховая сумма.

8.9. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения по застрахованным рискам «Ущерб без ПДТЛ» («Авария»), «ДО» без предоставления Страховщику документов из компетентных органов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового события, в случае, когда документы о произошедшем дорожно-транспортном происшествии (ДТП) оформлены без участия уполномоченных на то сотрудников полиции (ГИБДД) в соответствии с условиями и порядком, предусмотренными статьей 11.1 Федерального закона от 25.04.2002г. №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее - Закон об ОСАГО), при этом размер страховой выплаты по страховому случаю⁶ не может превышать максимальный размер страховой выплаты, установленный пунктами 4 и 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО для оговоренных в данных пунктах ситуаций, а также

⁶ При одновременном повреждении транспортного средства и установленного на нем дополнительного оборудования, застрахованного отдельно от транспортного средства, - по совокупности поврежденных объектов страхования.

размер страховой суммы, установленный договором страхования на объект страхования⁷ (с учетом положений пп.4.9 – 4.9.2 Правил).

Для получения страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику (либо Страховщик самостоятельно получает у другого(их) страховщика(ов), застраховавшего(их) в соответствии с Законом об ОСАГО гражданскую ответственность владельцев транспортных средств, причастных к ДТП) документы (их надлежащим образом заверенные копии), материалы и сведения, предусмотренные статьей 11.1 Закона об ОСАГО (копию извещения о дорожно-транспортном происшествии, надлежащим образом заполненного участниками ДТП, и данные об обстоятельствах причинения вреда транспортному средству в результате ДТП, которые зафиксированы с помощью оговоренных в Законе об ОСАГО технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации).

Если в результате ДТП, документы о котором оформлены в вышеуказанном порядке, будет причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица (п. 3.2 «д» Правил), который возникнет (проявится) после оформления ДТП, то Страховщик для осуществления страховой выплаты по риску «Несчастный случай» принимает в рассмотрение вместо документов из ГИБДД (см. п. 7.5.2.2 «д» Правил) документы, материалы и сведения, указанные в абзаце 2 настоящего пункта.

8.9.1. При страховании имущества Страховщик также вправе произвести выплату страхового возмещения без предоставления Страховщику документов из соответствующих компетентных органов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового события, в случаях, отличных от указанных в п. 8.9 Правил, если картина ущерба не вызывает у Страховщика сомнений в наступлении страхового случая. Условия такой выплаты (виды страховых случаев, максимальный размер выплаты и т.д.) устанавливаются в договоре страхования.

8.10. При установлении франшизы страховое возмещение выплачивается следующим образом (с учетом положений пп. 4.12 - 4.12.2 Правил):

- при безусловной франшизе - страховое возмещение во всех случаях выплачивается за вычетом размера франшизы (исчисленный Страховщиком размер убытка, подлежащий возмещению, всегда уменьшается на размер франшизы);
- при условной франшизе - если исчисленный Страховщиком размер убытка, подлежащий возмещению, превышает размер франшизы, то страховое возмещение выплачивается без вычета размера франшизы (то есть полностью), в противном случае страховое возмещение не выплачивается (Страховщик освобождается от возмещения убытка).

8.11. При страховании по нескольким договорам Страховщик выплачивает страховое возмещение с учетом положений раздела 9 Правил.

8.12. Если договором страхования (письменным соглашением Сторон) предусмотрена рассрочка в уплате страховой премии, то при наступлении страхового случая действуют положения, указанные в п.5.5.2 Правил.

8.13. Размер страховой выплаты не может превышать соответствующей страховой суммы (за исключением случая, указанного в п. 8.5 «а» Правил) и соответствующего лимита ответственности, если он установлен (пп. 4.13 – 4.13.2 Правил) и исчисляется в порядке, предусмотренном Правилами, с учетом согласованных Сторонами моделей страхования и прочих особенностей страхового покрытия по договору страхования - франшиз (пп. 4.12 – 4.12.2, 8.10 Правил), «пропорционального страхования» (п.4.7 Правил), моделей страхования, предусмотренных в пп. 4.9 – 4.11.1 Правил, и прочих условий страхования (см., например, пп. 2.3, 4.8.1, 8.4 – 8.4.5, 8.9, 8.9.1, 8.11, 8.12, 8.16 Правил).

8.14. Страховая выплата по общему правилу производится в денежной форме (п.7.6.3 Правил).

8.14.1. Настоящими Правилами в отношении страхования имущества предусмотрена возможность замены (в пределах суммы страхового возмещения) страховой выплаты предоставлением имущества, аналогичного погибшему (утраченному) имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и/или оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения восстановления (ремонта) поврежденного имущества.

8.15. Страхователь вправе потребовать у Страховщика произвести часть страховой выплаты, исчисленную в соответствии с условиями договора страхования исходя из фактически определенной части ущерба (вреда), до полного определения размера страхового возмещения, подлежащего выплате. В случае возникновения разногласий между Страховщиком и Страхователем относительно размера страховой выплаты, Страховщик производит страховую выплату в неоспариваемой им части.

8.16. Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан передать ему подлежащие замене поврежденные (в результате наступления страхового случая) элементы (детали, узлы, агрегаты, застрахованное дополнительное оборудование) транспортного средства.

Вышеуказанное требование сообщается Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) одновременно с извещением его о факте признания произошедшего страхового события страховым случаем.

В случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) данного требования Страховщика Страховщик вправе уменьшить размер страхового возмещения, но не более чем на 30%.

⁷ При одновременном повреждении транспортного средства и установленного на нем дополнительного оборудования, застрахованного отдельно от транспортного средства, страховая выплата по каждому из объектов не может превышать размер страховой суммы, установленный договором страхования на данный объект (с учетом положений пп.4.9 – 4.9.2 Правил).

9. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ПО НЕСКОЛЬКИМ ДОГОВОРАМ

9.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны письменно информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных (заключаемых) в отношении застрахованного имущества; при этом указываются: наименования страховых компаний, объекты страхования (виды рисков), размеры страховых сумм, сроки страхования, номера полисов и иная запрошенная Страховщиком информация аналогичного свойства.

9.2. В случае страхования по нескольким договорам по одним и тем же (аналогичным) рискам (у одного или нескольких страховщиков) одного и того же имущества на общую страховую сумму, превышающую страховую стоимость, Страховщик выплачивает страховое возмещение по конкретному договору страхования в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по данному договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного объекта страхования.

9.3. Прочие последствия превышения страховой суммой страховой стоимости имущества (по договору страхования имущества) установлены ст.951 ГК РФ (см. также пп. 4.6 — 4.6.2 Правил).

10. НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА (ФОРС-МАЖОР)

10.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления Сторон, возникших после заключения договора страхования и препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по договору, выполнение договора страхования прекращается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне договора страхования, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

11. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. В период действия договора страхования Стороны вправе на основании устного или письменного заявления заинтересованной Стороны изменять условия договора страхования, если таковые изменения не выходят за рамки Правил страхования. Оформление согласованных Сторонами изменений производится путем подписания Дополнительных соглашений к договору (Приложения № 10 к Правилам) и, если это необходимо, производства взаиморасчета и переоформления Полиса ("Договора").

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

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. До предъявления к Страховщику иска, содержащего требование об осуществлении страховой выплаты, лицо, претендующее на получение страхового возмещения, (далее – *получатель страхового возмещения*) обязано обратиться к Страховщику с Заявлением о страховом случае (на выплату) с приложенными к нему документами, предусмотренными настоящими Правилами (см. пп.7.5.2. – 7.5.10 Правил). Указанное положение распространяется на любые требования о выплате страхового возмещения, в том числе в связи с выявлением дополнительного ущерба, о котором ранее не было заявлено Страховщику (см. п.8.2.3.4.1 Правил).

В случае наличия разногласий между получателем страхового возмещения и Страховщиком, в том числе несогласия получателя страхового возмещения с размером осуществленной (исчисленной) Страховщиком страховой выплаты, обязательен досудебный (претензионный) порядок урегулирования спора, указанный в п.12.2 настоящих Правил⁸.

12.2. Споры между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, прочими участниками страхования), вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров.

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

⁸ В соответствии с положениями Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (далее - ГПК РФ) и Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее - АПК РФ), при несоблюдении истцом при подаче иска досудебного порядка урегулирования спора, предусмотренного договором сторон:

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

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

Сторона, к которой предъявлена претензия, обязана:

- рассмотреть претензию в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня ее получения (если иной срок не оговорен договором страхования);
- в течение вышеуказанного срока - сообщить предъявителю претензии (заявителю) о принятии решения об удовлетворении предъявленных требований в согласованные с заявителем сроки, либо направить мотивированный отказ (полный или частичный) в удовлетворении предъявленных требований; нарушение срока для рассмотрения претензии приравнивается к отказу от удовлетворения требований заявителя; датой ответа на претензию считается дата направления письменного ответа заявителю.

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

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

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

12.4. Права и обязательства Сторон, вытекающие из договора страхования, устанавливаются с учетом информации и положений, содержащихся в Полисе ("Договоре"), Правилах и других сопровождающих заключение и исполнение договора страхования документах (заявлениях, соглашениях и т.п.). При этом вопросы, связанные с заключением и исполнением договора страхования, не урегулированные названными в Полисе ("Договоре") документами с учетом их установленного договором страхования приоритета, разрешаются на основании действующего гражданского законодательства Российской Федерации (в том числе путем применения сформулированных в ст.431 ГК РФ правил толкования договоров).

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

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

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

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

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

14. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

14.1. Общая часть.

14.1.1. 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.

14.1.2. 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.

14.1.3. 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.

14.1.4. 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.

14.2. Термины и определения:

14.2.1. 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.

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

14.2.3. 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.

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

14.2.5. 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.

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

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

14.2.8. 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.

14.2.9. 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.

14.2.10. Застрахованное лицо:

- физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;
- физическое или юридическое лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования финансового риска;
- физическое или юридическое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования ответственности.

14.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

14.3.1. 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.

14.3.2. 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.

14.3.3. 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.

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

14.3.5. 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.

14.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

14.4.1. 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.

14.4.2. 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).

14.4.3. 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.

14.4.4. 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.

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

14.4.6. 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.

14.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 14.3.3, 14.4.5 и 14.4.6 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.

14.4.8. 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.

14.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и

исполнением договора страхования.

14.5.1. 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.

14.5.2. 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.

14.5.3. 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.

14.5.4. 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, подтверждающим полномочия данного лица.

14.5.5. 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.

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

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

14.5.8. 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.

14.5.9. 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.

14.5.10. 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.

14.5.11. 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.

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

14.6.1. 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.

14.6.2. 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.

14.6.3. 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.

14.6.4. 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.

14.6.5. 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.

14.6.6. 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.

14.6.7. 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.

14.6.8. 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.

14.6.9. 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.

14.6.10. 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..

14.6.11. 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.

14.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

14.7.1. 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).

14.7.2. 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).

14.7.3. 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.

14.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 14.7.5.

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

14.7.5. 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.

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

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ**1. Базовые страховые тарифы (Тб, в % от страховой суммы) на годовой срок страхования:**

	Риски «КАСКО»:			
	«ПДТЛ»		«Ущерб без ПДТЛ»	
	«ПДТЛ - хищение»	«ПДТЛ - ущерб»	«Авария»	«Пожар, взрыв, стихийные бедствия» («ПВСБ»)
I. Транспортные средства (ТС):				
Легковые автомобили	0,41	0,35	6,04	0,07
Микроавтобусы, автобусы, троллейбусы, трамваи	0,19	0,17	3,37	0,11
Грузовые (грузопассажирские) транспортные средства (включая тягачи, автопоезда)	0,13	0,12	2,59	0,04
Прицепы, полуприцепы, самоходные дорожно-строительные, сельскохозяйственные и иные машины и механизмы	0,11	0,10	1,91	0,03
Мотоциклы, мотороллеры, мопеды, квадрициклы, трициклы, мотоколяски, мотосани, снегоходы	0,76	0,64	14,49	0,14
II. Дополнительное оборудование транспортного средства (ДО)	Риск «Дополнительное оборудование» («ДО»)			12,03
III. Багаж	Риск «Багаж»			14,71
IV. Жизнь и здоровье водителя и/или пассажиров транспортного средства	Риск «Несчастный случай» («НС»)			0,40

2. Исчисление размера страховой премии (индивидуального страхового тарифа) для годового срока страхования

Сумма годовой страховой премии исчисляется по формуле:

$$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * СТ_{\text{год}}, \text{ где}$$

СС — страховая сумма,

СТ_{год} — годовой индивидуальный страховой тариф (в %).

При расчете размера индивидуального страхового тарифа по договору страхования Страховщик вправе применять к указанным в п. 1 базовым страховым тарифам (Тб) поправочные коэффициенты (К_i, где i = 1, 2, ... n) из числа нижеперечисленных, т.е.:

$$СТ_{\text{год}} = Тб * К_1 * \dots * К_i * \dots * К_n$$

ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ:

1) Поправочный коэффициент, учитывающий возмещение утраты товарной стоимости транспортным средством (в случае, когда ТС относится к категории ТС, в отношении которой может быть рассчитана УТС), — в размере **от 1,02 до 1,3** (в зависимости от типа ТС, стоимости ТС (для легковых автомобилей), срока эксплуатации ТС) – применяется к рискам «ПДТЛ-ущерб», «Ущерб без ПДТЛ».

Примечание. При заключении договора страхования Стороны могут согласовать установление безусловной франшизы в размере величины утраты товарной стоимости транспортным средством. В этом случае вышеуказанный поправочный коэффициент не применяется.

2) Поправочный коэффициент в зависимости от характеристик транспортного средства (типа, категории производителя (отечественный, иностранный), марки, модели, страховой стоимости, года выпуска, числа пассажирских мест (для автобусов), разрешенной максимальной массы (для грузовых ТС) и прочих особенностей ТС) - в размере:

- для риска «ПДТЛ - хищение»: от 0,7 до 7,0;

- для прочих рисков «КАСКО»: от 0,5 до 3,0.

3) Поправочный коэффициент за отсутствие противотуманных устройств на транспортном средстве, в том числе требуемых Страховщиком видов (при страховании по риску «ПДТЛ-хищение») - в размере 1,5.

4) Поправочный коэффициент за страхование на условии «без учета износа» (п.4.11.1 Правил) - в размере от 1,0 до 2,0 (в зависимости от вида (типа) и износа (срока эксплуатации) имущества) – применяется к рискам «ПДТЛ - ущерб», «Ущерб без ПДТЛ» («Авария», «ПВСБ»), «ДО», «Багаж».

5) Поправочный коэффициент в зависимости от возраста и водительского стажа лиц, допущенных к управлению транспортным средством (применяется к рискам «Ущерб без ПДТЛ» («Авария»), «ДО»):

- с указанием в договоре страхования конкретных водителей - в размере от 0,85 до 1,8;
- на условии допуска к управлению ТС работников юридического лица - в размере 1,0;
- заключение договора страхования на условии «неограниченного допуска к управлению» - в размере от 1,0 до 1,8 (в зависимости от установленных в договоре страхования ограничений в отношении возраста и стажа вождения лиц, признаваемых Страховщиком в целях страхования лицами, допущенными к управлению ТС).

6) Поправочный коэффициент в зависимости от установленных в договоре страхования видов и размеров франшиз (за исключением франшиз, указанных в п. 4.12.1 Правил и в Примечании к подпункту 1 настоящего раздела) (применяется к рискам, на которые распространяется действие франшизы):

- при установлении франшизы (с первого страхового случая) в проценте от размера страхового возмещения, исчисленного Страховщиком без учета франшизы, - в размере $(1 - \omega/100)$, где $\omega\%$ - размер вышеуказанной франшизы;
- при установлении иных видов франшиз - в размере от 0,045 до 0,995 (в зависимости от видов (условная / безусловная), размеров франшиз и прочих условий их действия, а также типа транспортного средства),

в частности:

Франшиза с первого страхового случая (в % от страховой суммы):												
Вид:		1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	15%
- безусловная	от	0,861	0,770	0,698	0,643	0,599	0,562	0,530	0,501	0,476	0,452	0,356
	до	0,938	0,883	0,838	0,806	0,778	0,749	0,724	0,700	0,679	0,657	0,555
- условная	от	0,949	0,912	0,868	0,839	0,800	0,767	0,743	0,719	0,697	0,681	0,579
	до	0,995	0,987	0,954	0,954	0,920	0,920	0,890	0,872	0,872	0,872	0,850

Вид:		20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%
- безусловная	от	0,285	0,229	0,172	0,104	0,073	0,051	0,045	0,045	0,045	—	—	—
	до	0,471	0,388	0,304	0,228	0,183	0,152	0,122	0,091	0,060	—	—	—
- условная	от	0,536	0,483	0,448	0,400	0,365	0,329	0,296	0,252	0,202	0,162	0,130	0,100
	до	0,804	0,804	0,804	0,722	0,579	0,428	0,342	0,274	0,219	0,175	0,140	0,112

7) Поправочный коэффициент за страхование на условии «до первого страхового случая» (п.4.10 Правил) - в размере от 0,75 до 0,9 (в зависимости от типа транспортного средства).

8) Поправочный коэффициент за страхование на условии «без учета предыдущих выплат в оговоренном объеме» (п.4.9.2 Правил) - в размере от 1,02 до 1,1 (в зависимости от типа транспортного средства, размера неучитываемой совокупной страховой выплаты и/или количества неучитываемых страховых выплат).

9) Поправочный коэффициент за установление в договоре страхования лимитов ответственности Страховщика - в размере от 0,5 до 1,0 (в зависимости от видов и размеров лимитов ответственности) - применяется к рискам, на которые распространяется действие условия о лимите ответственности.

10) Поправочный коэффициент в зависимости от согласованных в договоре страхования условий производства и расчета страховой выплаты в рамках п. 8.9.1 Правил - в размере от 1,0 до 1,5.

11) Поправочный коэффициент в зависимости от характера использования (эксплуатации) транспортного средства (в личных целях, в служебных целях, в качестве такси, для перевозок пожароопасных или взрывоопасных грузов, для обучения вождению, тест-драйвов, сдача в прокат, для участия в автопробегах (ралли, автогонках), испытаниях и т.д.) - в размере от 1,0 до 3,0.

12) Поправочный коэффициент в зависимости от территории страхования - в размере от 1,0 до 2,0 (зависит от стран, на которые распространяется действие страхования, криминогенной и политической обстановки в месте эксплуатации транспортного средства).

13) Поправочный коэффициент в зависимости от количества транспортных средств, в отношении которых Страхователем с АО "СК "Астро-Волга" заключен(ы) договор(ы) страхования, - в размере от 0,8 до 1,0.

14) Поправочный коэффициент в зависимости от наличия или отсутствия убытков по предыдущим договорам страхования (система «бонус-малус») - в размере от 0,7 до 2,0.

15) Поправочный коэффициент в зависимости от периода действия страховой защиты (п.6.11.1 Правил) - в размере от 0,2 до 1,0 (в зависимости от длительности периода(ов) действия страховой защиты и особенностей ситуации риска для заявленного(ых) периода(ов)).

16) Поправочный коэффициент в зависимости от порядка рассрочки в уплате страховой премии (при заключении

договора страхования на срок более 1 года уплата страховой премии ежегодными единовременными платежами осуществляется без увеличения страхового тарифа) — в размере от 1,0 до 1,4 (зависит от варианта рассрочки, условия учета невнесенной части страховой премии при наступлении страхового случая (с удержанием или без удержания из страхового возмещения), текущей процентной ставки).

17) Поправочный коэффициент за снижения размера агентского вознаграждения по договору страхования на $q\%$ ($0\% \leq q \leq 20\%$) — в размере $80\% / (80\% + q\%)$.

18) Поправочный коэффициент, учитывающий прогнозируемую инфляцию страхового возмещения в период действия страхования, — в размере от 1,02 до 1,2.

19) Поправочный коэффициент за индивидуальные условия страхования и дополнительные факторы, влияющие на индивидуальную степень риска, не охваченные вышеуказанными поправочными коэффициентами, (коэффициент андеррайтера) — в размере от 0,7 до 2,0.

20) Поправочный коэффициент, учитывающий внешние факторы, влияющие на рост убыточности по страховому портфелю (в частности, уменьшение объема страхового портфеля Страховщика по данному виду страхования; негативное влияние на убыточность договоров страхования судебной практики и изменений в законодательстве; рост судебных расходов; усугубление страхового мошенничества; снижение показателя по взысканию суброгационной задолженности), — в размере от 1,0 до 2,0.

3. ИСЧИСЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВОГО ТАРИФА) ПРИ СРОКЕ СТРАХОВАНИЯ, ОТЛИЧНОМ ОТ ГОДОВОГО, производится в соответствии с пп. 5.6 - 5.7 Правил.

4. ПЕРЕРАСЧЕТ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ЗАКЛЮЧЕННОМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ в связи с увеличением (уменьшением) степени страхового риска, срока страхования и т.д. производится в соответствии с пп. 5.8 - 5.9 Правил.