



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 30.09.2022 г. приказ № 0930/А-1

Приложение № 1 к Приказу № 0930/А-1 от 30.09.2022 г.
Я.В. Остудин



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЯ ВНУТРЕННЕГО СГОРАНИЯ
ОТ ПОЛОМКИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕКАЧЕСТВЕННОГО ТОПЛИВА**

(№ 350/003)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Страховая сумма
5. Франшиза
6. Страховая премия и страховые взносы
7. Заключение договора страхования
8. Сроки действия договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая
11. Определение размера ущерба и условия осуществления выплаты страхового возмещения
12. Права и обязанности сторон
13. Суброгация
14. Рассмотрение споров
15. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг
16. Персональные данные

Приложения

¹ Указанный номер 350 соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) /003 - соответствует порядковому номеру редакции Правил

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга», далее по тексту – «Страховщик») в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами (далее по тексту – Правила) заключает договоры страхования двигателя внутреннего сгорания от поломки, в результате использования некачественного топлива с физическими или юридическими лицами (далее по тексту - Страхователь).

1.2. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. **Страхователь** - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.2.2. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем для получения страховых возмещений по договору страхования. Выгодоприобретателем может быть лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества (технического средства).

1.2.3. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение или страховую сумму. Если договором страхования не предусмотрено иное, после выплаты страхового возмещения страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты.

1.2.4. **Страховой тариф** - представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.2.5. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в сроки, установленные договором страхования.

1.2.6. **Франшиза** – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

1.2.7. **Двигатель внутреннего сгорания (ДВС)** - двигатель, в котором топливо сгорает с принудительным воспламенением в рабочей камере (внутри) двигателя. ДВС преобразует давление от сгорания топлива в механическую работу.

1.2.8. **Техническое средство (ТС)** – техническое средство, на котором установлен двигатель внутреннего сгорания, который с помощью своей работы приводит ТС в действие.

1.2.9. **Топливо** - моторное топливо (бензина, дизельное топливо и иное моторное топливо) для использования в двигателях внутреннего сгорания с принудительным воспламенением в камере сгорания. Топливо должно быть использовано в соответствии с руководством по эксплуатации завода изготовителя.

1.2.10. **Некачественное топливо** – топливо, которое не соответствует техническому регламенту таможенного союза ТР ТС 013/2011 «О требованиях к автомобильному и авиационному бензину, дизельному и судовому топливу, топливу для реактивных двигателей и мазуту» (со всеми действующими изменениями), в результате использования которого привело к поломке ДВС.

1.2.11. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.2.12. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

1.2.13. **Правила страхования (общие условия)** – изложенные в настоящем документе условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (страховой полис). Правила страхования (общие условия) являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

1.2.14. **Договор страхования (страховой полис)** - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого случая ущерб застрахованному имуществу, ущерб иным имущественным интересам Страхователя. Положения договора страхования (страхового полиса) имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования (общих условий).

1.2.15. **Заявление на страхование ТС** – сведения, предоставленные письменно Страхователем по требованию Страховщика. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя. Достоверность сведений в заявлении Страхователь заверяет своей подписью.

1.2.16. **Представитель Страхователя (Выгодоприобретателя)** – лицо, уполномоченное на осуществление определенных действий от имени Страхователя, Выгодоприобретателя.

1.2.17. **АЗС** – Автомобильная заправочная станция, которая соответствует государственным стандартам, имеющая все предусмотренные законодательством РФ документы на реализацию бензина, дизельное топливо и иного моторного топлива.

1.2.18. **Офертой** признается адресованное одному или нескольким конкретным лицам предложение, которое достаточно определенно и выражает намерение лица, сделавшего предложение, считать себя заключившим договор с адресатом, которым будет принято предложение.

1.2.19. **Акцептом** Оферты (принятием ее условий) в соответствии с пунктом 3 статьи 438 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК РФ) считается факт оплаты услуг по договору страхования, заключаемому на условиях Оферты. При этом лицо, производящее акцепт Оферты, становится Страхователем в соответствии со статьей 5 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и принимает на себя все права и обязанности Страхователя, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, соответствующими правилами страхования и заключенным на условиях Оферты Договором страхования (полисом).

1.2.20. **Электронная подпись** - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.2.21. **Простая электронная подпись** - электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

1.2.22. **Квалифицированная электронная подпись** - электронная подпись, которая соответствует следующим признакам:

- получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;

- позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;

- позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;

- создается с использованием средств электронной подписи;

- ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;

- для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее - Закон № 63-ФЗ).

1.2.23. **Сайт Страховщика** – официальный сайт АО «СК «Астро-Волга» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://astrovolga.ru>.

1.2.24. **Личный кабинет** - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю в электронной форме взаимодействовать со Страховщиком.

1.2.25. **Электронное взаимодействие** - обмен информацией в электронной форме, подписанной электронной подписью, между участниками электронного взаимодействия с использованием официального сайта Страховщика (страхового агента, страхового брокера) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильного приложения Страховщика (страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика). Участниками электронного взаимодействия являются Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил по отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, в том числе комбинированных договоров, формировать условия страхования, использовать в рамках Правил страхования специально разработанные программы страхования или страховые комбинированные продукты, в том числе конкретизирующие или изменяющие стандартные условия Правил применительно к охватываемым такими программами страхования (страховыми продуктами, в том числе, например, «Автозащита») ситуациям риска.

1.4. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре прямо указывается на применение таких правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором или на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо в Договоре содержится ссылка на Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с поломкой двигателя внутреннего сгорания (ДВС) в результате использования некачественного топлива и с возникновением непредвиденных расходов на ремонт двигателя, указанных в настоящих правилах страхования, в результате наступления страхового случая.

2.2. На основании настоящих Правил страхованию подлежат:

2.2.1. Двигатель внутреннего сгорания, техническое состояние которого должно отвечать требованиям соответствующих стандартов, правилам технической эксплуатации двигателя, инструкций, и другой нормативно-технической документации предусмотренной заводом изготовителем.

2.2.2. На страхование принимаются только исправленные двигатели внутреннего сгорания (п.1.2.7 настоящих Правил) находящиеся в рабочем состоянии, которые приводят в действия технические средства (ТС), предусмотренные заводом изготовителем.

2.3. Не подлежат страхованию двигатели внутреннего сгорания находящиеся в аварийном и неисправном состоянии, которые работают с перебоями, не отвечают требованиям правил технической эксплуатации двигателя, и другой нормативно-технической документации предусмотренной заводом

изготовителем. Двигатели (ДВС) не установленные на автомобильное шасси транспортного средства заводом изготовителем не принимаются на страхование, если иное не оговорено договором страхования.

2.4. Территорией страхования по договорам, заключенным на основании настоящих Правил, признается Российская Федерация.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

3.1. Страховым случаем по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования (общими условиями), является: выход из строя (поломка) деталей, узлов, агрегатов двигателя внутреннего сгорания в результате использования некачественного топлива, произошедшее в течение срока действия договора страхования, при условии, что пробы некачественного топлива, взятые из топливной системы застрахованного ДВС и пробы некачественного топлива, взятые с АЗС, где осуществлялась последняя заправка ТС, в соответствии с кассовым чеком АЗС, не соответствуют техническому регламенту таможенного союза ТР ТС 013/2011 «О требованиях к автомобильному и авиационному бензину, дизельному и судовому топливу, топливу для реактивных двигателей и мазуту» (со всеми действующими изменениями).

Несоответствие взятых проб топлива из топливной системы застрахованного ДВС техническому регламенту таможенного союза ТР ТС 013/2011 должно быть официально документально подтверждено лабораторией, которая аккредитована федеральной службой по аккредитации на техническую компетентность и независимость в соответствии с ГОСТ ИСО/МЭК 17025.

3.2. Настоящими Правилами в результате страхового случая предусмотрен ремонт или замена следующих узлов, деталей, механизмов, элементов систем ДВС (далее - деталей ДВС):

- топливная система, система подачи, включая топливный насос, фильтр, инжектор, датчики и т.п;
- электронный блок управления системой ДВС;
- элементы блока форсунок ДВС, система управления впуска;
- элементы клапанного механизма;
- поршневая группа ДВС;
- система выпуска и контроля отработанных газов.

3.3. При этом не являются страховым случаем, если иное не предусмотрено договором страхования:

- повреждения деталей ДВС, вызванные естественным износом, вследствие его эксплуатации,
- в случае несвоевременного прохождения технического обслуживания (предусмотренным заводом изготовителем),
- присутствие в ДВС посторонних предметов, их фракций и веществ (гидроудар и т.п.),
- повреждение ДВС в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара, взрыва, стихийных бедствий, внешних механических воздействий и повреждений (в том числе падения, удара, опрокидывания, наезда и т.п.),
- моральный ущерб,
- простой,
- потеря дохода и другие, косвенные и коммерческие потери, убытки и расходы как Страхователя и Выгодоприобретателя, так и третьих лиц, как-то: штрафы, проживание в гостинице во время ремонта ДВС, командировочные расходы, потери, связанные со сроками поставки товаров и производства услуг и т.п.
- события, произошедшие в результате умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, либо при совершении или попытке совершения вышеуказанными лицами преступления.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является установленная в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется соглашением между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования (страхового полиса).

4.2. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по каждому виду ответственности, по отдельному риску, на один страховой случай, на одно транспортное средство (лимиты ответственности Страховщика), а также лимит в отношении всего договора страхования (агрегатный лимит).

4.3. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленных договором страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

4.4. Страховая сумма в рамках настоящих Правил является агрегатная (агрегатный лимит ответственности) и устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено договором.

4.5. Если при наступлении страхового случая сумма выплаченного страхового возмещения окажется менее размера страховой суммы (агрегатного лимита ответственности), то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (агрегатный лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. Договор страхования прекращает своё действие, если агрегатный лимит исчерпан.

4.6. Если это предусмотрено договором страхования, страховая сумма (агрегатный лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.7. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму (агрегатный лимит ответственности) или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить условия, ранее не включенные в договор страхования, но предусмотренные настоящими Правилами, путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты дополнительной страховой премии.

4.8. Если в Договоре страхования Страховая сумма по рискам установлена ниже Страховой (Действительной) стоимости имущества, Страховщик при наступлении Страхового случая, возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) часть причиненного ему ущерба пропорционально отношению Страховой суммы к Страховой (Действительной) стоимости имущества («неполное имущественное страхование», согласно ст. 949 ГК РФ).

4.9. В случае если это предусмотрено договором страхования, когда Страховая сумма установлена ниже Страховой (Действительной) стоимости имущества, Страховщик вправе заключить договора на условиях *страхования «По первому риску»*, в этом случае выплата страхового возмещения будет производиться в объеме реального понесенного ущерба имуществу без применения пропорционального отношения страховой суммы к страховой стоимости, но не выше общего лимита ответственности страховой суммы.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в убытке (величину некомпенсируемого Страховщиком убытка) - франшизу, безусловную или условную. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательств за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером убытка за вычетом франшизы.

5.2. Франшиза может устанавливаться как в фиксированной сумме, так и в процентах от страховой суммы.

5.3. Если в договоре страхования установлена франшиза, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате, определяется Страховщиком на основании страхового тарифа и страховой суммы и указывается в договоре страхования. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы и определяется Страховщиком на основании базовых страховых тарифов, разработанных, с учетом страховых рисков, франшиз и иных факторов, влияющих на степень риска наступления событий, предусмотренных договором страхования. Конкретный размер страхового тарифа устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена единовременно или в рассрочку. Если не указано в договоре, по умолчанию, оплата страховой премии производится единовременно. Днём уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами.

6.4. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленном размере и/или установленный срок договор страхования считается не вступившим в силу и стороны не несут по нему обязательств, а действие страхования не начинается.

6.5. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях.

6.6. Если по договору, оплачиваемому в рассрочку, страховой случай наступил до внесения оставшейся части страховой премии, то независимо от размера ущерба из суммы страхового возмещения удерживается недовнесенная часть страховой премии

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки и в согласованном размере.

7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы Договора страхования влечет его недействительность.

В соответствии с пунктом 1 статьи 160 ГК РФ письменная форма сделки считается соблюденной также в случае совершения лицом сделки с помощью электронных либо иных технических средств, позволяющих

воспроизвести на материальном носителе в неизменном виде содержание сделки, при этом требование о наличии подписи считается выполненным, если использован любой способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю.

7.3. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

7.4. Страхователь, по требованию Страховщика, обязан заполнить заявление на страхование установленной Страховщиком формы. Заявление на страхование заполняется собственноручно Страхователем либо его уполномоченным представителем. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика.

Все пункты заявления на страхование должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим двойного толкования. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его представителем.

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

7.5.1. Путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами.

Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Договором страхования.

7.5.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю Договора (Полиса) – оферты (далее - договор, договор страхования, полис) на бумажном носителе или в электронной форме, направленной Страхователю с использованием средств мобильной связи или иных средств электронных коммуникаций, подписанного Страховщиком на основании устного или письменного Заявления Страхователя.

7.5.2.1. В рамках настоящих Правил, в соответствии со статьями 435, статьей 438 и пунктом 2 статьи 940 ГК РФ, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцепт) подтверждается принятием от Страховщика договора страхования и надлежащей оплатой Страхователем страховой премии в размере и в срок, предусмотренные Договором страхования. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Договора страхования.

7.5.2.2. Лицо, производящее акцепт оферты, становится Страхователем (ст. 5 Закона РФ от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») и принимает на себя все права и обязанности Страхователя по Договору, предусмотренные действующим законодательством РФ. Если акцепт не получен Страховщиком в пределах указанного срока и в полном размере, Договор страхования (оферта) считается незаключенным и не вступившим в силу, независимо от дальнейших действий Страхователя.

7.5.2.3. При подписании договора страхования Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договор страхования и приложения к нему. Подписание договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного (с помощью средств механического или иного копирования) воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

7.5.3. Путем направления Страховщиком Страхователю договора страхования (полиса) в виде электронного документа, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью, на основании устного или письменного Заявления Страхователя, посредством электронного взаимодействия с использованием официального сайта Страховщика.

Договор страхования в виде электронного документа заключается в соответствии с действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

7.5.3.1. Создание и отправка Страхователем Заявления на страхование в электронном виде осуществляется с использованием официального сайта или мобильного приложения (при наличии) Страховщика. Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. При этом, Заявление на страхование в электронном виде, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица, в соответствии с требованиями Закона № 63-ФЗ, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

7.5.3.2. Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, в соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона № 63 - ФЗ, а также пунктами 2 и 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика. Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем - физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и в настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях. Договор страхования (полис) в виде электронного документа направляется в личный кабинет и/или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем. По требованию

Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

7.5.3.3. В рамках настоящих Правил также может быть предусмотрена возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронном виде с использованием официального сайта или мобильного приложения (при наличии) Страховщика для сопровождения, изменения, прекращения договора страхования, а также подачи заявления для получения страховой выплаты.

7.5.3.4. Требования к электронному взаимодействию с использованием электронных документов и порядок обмена информацией в электронном виде между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком могут устанавливаться настоящими Правилами и/или отдельным соглашением между участниками электронного взаимодействия с соблюдением требований действующего законодательства РФ.

7.5.4. Иным способом по соглашению сторон, не противоречащим законодательству Российской Федерации.

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан:

7.6.1. Сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные Страховщиком в договоре страхования (страховой полисе) и/или в письменном заявлении Страхователя на страхование.

7.6.2. Предъявить Страховщику документы на техническое средство (ТС), где установлено ДВС (ПТС, свидетельство о регистрации, договор купли-продажи, справку-счет, технический паспорт), а также по требованию Страховщика другие документы. Например, сервисную книжку с отметками прохождения технического обслуживания, таможенные документы, договор купли - продажи на ДВС в случае его замены на ТС.

7.6.3. По требованию Страховщика, в случае необходимости, предоставить ДВС для его осмотра и диагностики на СТОА Страховщика. Страховщик не несет ответственности за неисправную работу, дефекты и поломки ДВС, имевшиеся на момент заключения договора страхования.

7.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.6.1. Правил страхования, Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате страхового возмещения, а также требовать признания договора страхования недействительным.

7.8. В случае утери договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

8. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1 Договор страхования (страховой полис) заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

8.2. Договор страхования (страховой полис), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), вступает в силу:

- при уплате страховой премии наличными деньгами - с момента оплаты, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия страхования;

- при уплате страховой премии путем безналичных расчетов - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия страхования.

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. Истечения срока его действия.

9.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

9.1.3. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом.

9.1.5. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде

страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

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

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

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

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

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

9.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему договора страхования (страхового полиса). Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении Страхователя, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подачи заявления Страхователем. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

9.4. При наличии письменного дополнительного Соглашения сторон в случае досрочного прекращения договора, при условии, что страховая премия по договору страхования оплачена полностью, Страховщик вправе вернуть Страхователю часть страховой премии пропорционально неистекшему периоду (сроку) действия договора страхования исчисленному в днях за вычетом расходов Страховщика на ведение дел, а также за вычетом выплаченных и/или подлежащих выплате страховых возмещений.

Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$НП = Дм * П * (n / N) - В, \text{ где:}$$

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату;

П – оплаченная фактически премия по договору страхования (страховому полису);

Дм – доля нетто-ставки в структуре тарифа Страховщика;

n – оставшийся неистекший период (срок) действия договора страхования, в днях;

N – первоначальный период (срок) действия договора страхования в днях; на который заключен договор;

В – выплаченные и подлежащие выплате страховые возмещения;

9.5. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, отличным от указанных в п. 9.1.6 и п.9.4 настоящих Правил, возврат страховой премии не производится.

10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан незамедлительно предпринять все возможные разумные меры к предотвращению дальнейшего повреждения ДВС установленного на ТС и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.

10.2. При поломке ДВС, в результате использования некачественного топлива Страхователь обязан:

10.2.1. Незамедлительно заявить о происшествии в органы власти, уполномоченные законом расследовать данное происшествие в региональный отдел (инспекцию) межрегионального территориального управления «Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (РОССТАНДАРТ)», в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

10.2.2. Письменно уведомить Страховщика о поломке ДВС в результате использования некачественного топлива с подробным изложением всех известных ему обстоятельств происшествия, в течение 24 часов, считая с того момента, когда Страхователю, его представителю, стало известно о происшествии, не считая выходных и праздничных дней.

10.2.3. После согласования со Страховщиком за свой счет провести техническую экспертизу вышедшего из строя ДВС в результате использования некачественного топлива на СТО которая имеет сертификат от завода изготовителя на техническое обслуживание ДВС или на СТО Страховщика.

10.2.4. Кроме письменного уведомления о страховом событии, для рассмотрения заявления о страховом возмещении предоставить Страховщику следующие документы и принадлежности, полный комплект которых является обоснованным заявлением о страховом возмещении:

- Договор страхования (страховой полис).

- Документ(-ы), подтверждающий(-е) оплату страховой премии и/или первого и очередных взносов.

- Заявление о страховом случае.
- Доверенность на право представления интересов у Страховщика (для юридического лица).
- Паспорт технического средства, свидетельство о регистрации, договор купли-продажи, сервисную книжку технического средства на котором установлен ДВС.
- Кассовый чек АЗС, на которой производилась заправка ТС некачественным топливом.
- Официальное заключение о ходе проверки АЗС, регионального отдела (инспекции) межрегионального территориального управления «Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (РОССТАНДАРТ)» на основании заявления Страхователя, о несоответствии топлива с АЗС (на которой производилась заправка топливной системы ДВС в соответствии кассового чека), регламенту таможенного союза ТР ТС 013/2011 «О требованиях к автомобильному и авиационному бензину, дизельному и судовому топливу, топливу для реактивных двигателей и мазуту» (со всеми действующими изменениями).
- Официальное заключение экспертизы проб некачественного топлива взятых с топливной системы ДВС и с АЗС от лаборатории (которая аккредитована федеральной службой по аккредитации на техническую компетентность и независимость в соответствии с ГОСТ ИСО/МЭК 17025-2009), о несоответствии регламенту таможенного союза ТР ТС 013/2011 «О требованиях к автомобильному и авиационному бензину, дизельному и судовому топливу, топливу для реактивных двигателей и мазуту» (со всеми действующими изменениями).
- Сервисную книжку со всеми отметками о своевременном прохождении ТО в соответствии регламента завода изготовителя, или карту страховой диагностики ДВС с СТО Страховщика.
- Официальное заключение технической экспертизы о повреждении агрегатов, узлов, деталей ДВС в результате использования некачественного топлива.
- Предварительный счет заказ-наряда на ремонт ДВС, включая замену необходимых деталей с их описанием.
- Квитанции об оплате технического заключения, квитанцию об оплате и договор на экспертизу проб некачественного топлива, квитанцию об оплате эвакуатора если им пришлось воспользоваться в случае эвакуации транспортного средства.

10.3. Время и место осмотра согласовываются сторонами. Если повреждения, причиненные застрахованному ДВС в результате страхового случая, не препятствуют его безопасному передвижению, Страхователь обязан предоставить застрахованный ДВС месту расположения СТО Страховщика, или на сертифицированную СТО заводом изготовителя.

10.4. В отношении риска договора страхования соглашением сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая, актом о страховом случае. Акт о страховом случае составляется Страховщиком, Страхователем и/или Выгодоприобретателем на основании объяснений лиц, знающих обстоятельства происшествия. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из указанного комплекта документов.

10.5. При урегулировании претензии в результате страхового случая, ДВС направляется на ремонт на СТО Страховщика или на сертифицированную СТО заводом изготовителя.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховое возмещение выплачивается после предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, осмотра технического средства на котором установлен поврежденный ДВС Страховщиком и составления акта осмотра, определения обстоятельств, причин, размера и характера причиненного ущерба и признания Страховщиком события страховым случаем. При этом обязанность предоставления документов, обосновывающих причины наступления страхового случая и размер ущерба, лежит на Страхователе (Собственнике).

11.2. Выплата страхового возмещения производится не ранее поступления страховой премии по Договору на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено Договором, либо Страховщик по своему усмотрению не принял решения о выплате.

11.3. Страховая выплата производится Страховщиком на основании Заявления о выплате страхового возмещения и с приложением всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и надлежащим образом оформленных и утвержденного страхового акта, подтверждающего признание Страховщиком факта наступления страхового случая.

Единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня следующего за днем получения Страховщиком Заявления о выплате страхового возмещения с приложением всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) до даты осуществления страховой выплаты и составляет не более 30-ти рабочих дней, при условии, что установлены все обстоятельства и причины страхового случая, а также определен размер страхового возмещения, за исключением случаев осуществления страховой выплаты в натуральной форме (в том числе в виде осуществления восстановительного ремонта или замены застрахованного имущества после страхового случая), если это предусмотрено Договором страхования.

11.4. Основанием для признания события страховым случаем и выплаты страхового возмещения являются предоставляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) документы, указанные в разделе 10 настоящих Правил страхования.

11.5. Страхователю (Выгодоприобретателю) либо его представителю, не являющемуся собственником ТС, выплата страхового возмещения на его расчетный счет производится при наличии у него нотариально заверенной доверенности от собственника ТС, дающей право на получение страхового возмещения: для юридических лиц – заявления подписанного руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации.

11.6. Выплата страхового возмещения в случае поломки ДВС в результате использования некачественного топлива производится Страхователю (Выгодоприобретателю) на расчетный счет или в натуральной форме по направлению на СТО Страховщика или на сертифицированную СТО заводом изготовителя, выполняющую восстановительный ремонт ДВС.

11.7. Возмещение вреда производится в натуре, если это предусмотрено договором страхования, в том числе путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных и иных организаций, с которыми у страховщика заключены соответствующие договоры. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

Возмещение вреда в натуре может осуществляться, в том числе посредством финансирования либо:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ;
- приобретения аналогичного застрахованного имущества.

11.8. В случае повреждения ДВС в результате использования некачественного топлива, определяется на основании калькуляции Страховщика, либо счетов за фактически выполненный ремонт поврежденного ДВС на станции технического обслуживания, на которую Страхователь был направлен Страховщиком.

11.9. Возмещению подлежит стоимость деталей и узлов, требующих замены, стоимость работ по замене и ремонту поврежденных деталей и узлов, стоимость расходных материалов. Возмещению подлежит стоимость замены и ремонта только тех узлов и деталей ДВС, повреждение которых вызвано страховым случаем. При этом замена поврежденных деталей и узлов ДВС принимается в расчет при условии, что они путем восстановительного ремонта не могут быть приведены в состояние, годное для дальнейшего использования, либо если этот ремонт экономически нецелесообразен, так как его стоимость превышает общую стоимость замены (с учетом стоимости деталей, расходных материалов и работ).

11.10. При составлении калькуляции применяются средние действующие рыночные цены на детали и работы.

11.11. Страховщик возмещает расходы, связанные с устранением скрытых повреждений и дефектов, вызванных страховым случаем, выявленных в процессе ремонта ДВС и подтвержденных документально.

11.12. При обнаружении скрытых повреждений и дефектов Страхователь обязан до их устранения письменно известить об этом Страховщика для составления им дополнительного акта осмотра.

11.13. Не подлежит возмещению стоимость:

11.13.1. Технического и гарантийного обслуживания.

11.13.2. Работ, связанных с реконструкцией и переоборудованием ДВС, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов из-за их изношенности, технического брака и т.п.

11.13.3. Замены (вместо ремонта) деталей, узлов и агрегатов ДВС в сборе из-за отсутствия на СТОА, осуществляющей ремонт поврежденного ДВС, необходимых запасных частей и деталей.

11.14. При расчете страхового возмещения не учитывается стоимость отсутствующих или поврежденных деталей и агрегатов, отсутствие или повреждение которых не имеет прямого отношения к рассматриваемому страховому случаю.

11.15. После выплаты страхового возмещения, договор страхования продолжает действовать до окончания срока его действия. При этом агрегатный лимит ответственности по страховой сумме по риску уменьшается.

11.16. При наличии в договоре страхования (полисе страхования) безусловной франшизы по риску, она вычитается из страхового возмещения по этому риску.

11.17. Выплата страхового возмещения и обеспечения по всем рискам осуществляется в рублях.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. На получение страхового возмещения при наступлении страхового случая по застрахованному риску в пределах, указанных в договоре страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

12.1.2. На замену Выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил одну из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

12.1.3. На получение дубликата договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным, страховые выплаты по нему не производятся.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. Перед заключением договора страхования предоставить сервисную книжку транспортного средства с отметками о своевременном прохождении технического обслуживания в соответствии с регламентом завода изготовителя.

12.2.2. В случае если на ДВС распространяется гарантия завода изготовителя, Страхователь обязан проходить техническое обслуживание в соответствии с регламентом завода изготовителя на сертифицированной СТО заводом изготовителя на весь период действия договора страхования.

12.2.3. Заправлять топливную систему ДВС на АЗС и в течение двух недель сохранять все кассовые чеки.

12.2.4. Уплатить страховую премию в размерах и порядке, определенных настоящими Правилами страхования и договором страхования (страховым полисом).

12.2.5. В течение трех календарных дней письменно сообщить Страховщику о снятии с учета или перерегистрации технического средства в органах, замене регистрационных документов, регистрационных (номерных) знаков для внесения изменений в договор страхования (страховой полис).

12.2.6. Содержать застрахованный ДВС в исправном состоянии, проходить своевременное техническое обслуживание в соответствии с регламентом завода изготовителя на сертифицированной СТО заводом изготовителя, или на СТО Страховщика после окончания гарантии на ДВС.

12.2.7. Непосредственно после заключения договора страхования довести до сведения выгодоприобретателя о требованиях настоящих Правил страхования и договора страхования (страхового полиса).

12.2.8. Выполнять в полном объеме условия договора страхования и настоящих Правил страхования. Нарушение условий договора страхования и настоящих Правил Выгодоприобретателем, расценивается как нарушение настоящих Правил самим Страхователем, что повлечет за собой отказ в страховом возмещении при наступлении страхового случая.

12.2.9. Незамедлительно письменно сообщить Страховщику о том, что причиненный ущерб полностью или частично возмещен виновным лицом.

12.2.10. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или в определенной части, если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности были обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

12.2.11. По требованию Страховщика сдать ему поврежденные детали и узлы застрахованного ДВС, замененные в процессе ремонта.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. Проверять предоставленную Страхователем информацию, а также выполнение (соблюдение) условий настоящих Правил страхования и договора страхования.

12.3.2. Для выяснения обстоятельств, причин, размера и характера ущерба, Страховщик имеет право направлять запросы в соответствующие компетентные органы, которые могут располагать необходимой информацией.

12.3.3. Требовать от Страхователя, Выгодоприобретателя и лица, допущенного к управлению ТС, информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения.

12.3.4. Проводить осмотр и обследование ДВС и топливную систему.

12.3.5. Отсрочить выплату страхового возмещения до выяснения всех обстоятельств страхового случая (в т.ч. до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы), письменно уведомив об этом Страхователя.

12.3.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в случае нарушения Страхователем, Выгодоприобретателем, лицом, допущенным к управлению ТС по договору страхования, условий настоящих Правил.

12.3.7. Отказать Страхователю в страховом возмещении в случаях:

12.3.7.1. Предоставления Страхователем ложных сведений и документов.

12.3.7.2. Получения Страхователем возмещения за причиненный ущерб от лица, виновного в причинении ущерба или от страховой компании, в которой застрахована ответственность виновного.

12.3.7.3. В случае если результаты взятых проб топлива с АЗС указанной в заявлении Страхователем о страховом событии соответствует регламенту таможенного союза ТР ТС 013/2011 «О требованиях к автомобильному и авиационному бензину, дизельному и судовому топливу, топливу для реактивных двигателей и мазуту» (со всеми действующими изменениями) и подтверждено официальными документами, заключениями регионального отдела (инспекции) межрегионального территориального управления «Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (РОССТАНДАРТ)» и экспертизой лаборатории (которая аккредитована федеральной службой по аккредитации на техническую компетентность и независимость в соответствии с ГОСТ ИСО/МЭК 17025-2009)

12.3.7.4. Нарушения Страхователем условий договора страхования (страхового полиса) и/или настоящих Правил страхования.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и Условиями, ключевой информацией по договору страхования и выдать Страхователю экземпляр Правил страхования или предоставить ссылку на официальный сайт Страховщика для осуществления самостоятельного ознакомления с Правилами.

12.4.2. В случае признания события страховым случаем произвести выплату страхового возмещения в сроки, установленные п. 12.3 настоящих Правил страхования.

12.4.3. Письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о непризнании события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер страхового возмещения с указанием мотивов такого решения.

12.4.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.4.5. При наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая - Страховщик обязан принять Заявления о выплате страхового возмещения и в течение 20 рабочих дней после получения Заявления о выплате страхового возмещения с приложением всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) и на основании проведенного анализа предоставленных документов, расследования причин и обстоятельств страхового события принять одно из следующих решений:

— либо признать случай страховым и назначить страховую выплату в порядке согласно п. 11.3 Правил;

— либо отказать в страховой выплате; решение об отказе в страховой выплате сообщается Страховщиком в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение трех рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком об отказе.

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

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение по страховому случаю, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) или иное лицо, получившее страховое возмещение, имеют к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

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

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

14. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

14.2. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба, каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведение. Если экспертиза проводилась за счет Страхователя и результаты экспертизы были признаны Страховщиком, то последний возмещает Страхователю указанные расходы. При этом общий размер возмещения не может превышать размер ответственности Страховщика на момент страхового случая.

15. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

15.1. Общая часть.

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

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

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

15.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее

целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

15.2. Термины и определения:

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

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

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

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

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

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

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

15.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

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

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

15.3.3. При заключении договора страхования получателю страховых услуг (Страхователю) предоставляется следующая информация:

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2) порядок расчета страховой выплаты;

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

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

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

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

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

15.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг.

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

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

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

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

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

15.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;

2) текст обращения не поддается прочтению;

3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;

4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;

5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

б) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

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

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

16.1. Страхователь - физическое лицо, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных Страховщиком в целях заключения, сопровождения, исполнения договора страхования, идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), информирования Страхователя об услугах Страховщика, осуществления оценки страхового риска, а также осуществление иных связанных с надлежащим исполнением обязательств по договору страхования действий, осуществления финансово-хозяйственной и уставной деятельности Страховщика, в соответствии с «Политикой Акционерного Общества «Страховая компания «Астро-Волга» в отношении обработки персональных данных» (далее - Политика Страховщика), размещенной на официальном сайте Страховщика (<https://astrovolga.ru/doc/personal.pdf>).

16.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

16.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

16.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть договор с указанными третьими лицами, предусматривающий обязанность соблюдать конфиденциальность полученных персональных данных и выполнять требования к защите персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

16.5. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование).

16.6. Согласие Страхователя на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия Договора (полиса) страхования, если иное не установлено Договором (полисом) страхования.

16.7. Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа (отзыва), который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. Отзыв может быть направлен в форме электронного документа и подписан электронной подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику.

Если иное не оговорено Договором, после окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 5 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

16.8. Страхователь вправе не предоставлять Страховщику право на использование вышеуказанных персональных данных. Страхователь также вправе в любое время ограничить или отозвать предоставленное согласие на обработку персональных данных.

16.9. Указанные выше положения настоящего раздела Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

16.10. 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 и/или информационно-телекоммуникационных средств сети Интернет.

Приложение № 1
к Правилам страхования двигателя внутреннего сгорания от поломки
в результате использования некачественного топлива (№350/003)

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)

Страховой Риск	Базовый тариф, (% от страховой суммы)
Выход из строя (поломка) деталей, узлов, агрегатов двигателя внутреннего сгорания в результате использования некачественного топлива, (согл. п.3.1 Правил)	0,35

2. Поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам

№ п.п	Коэффициент	Градации
1	Коэффициент риска, связанный со сроком страхования:	
	Срок действия договора страхования в месяцах	
	До 1-го	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
	Доля от общего годового размера страховой премии	
	0,20 0,30 0,40 0,50 0,60 0,70 0,75 0,80 0,85 0,90 0,95 1,00	
	При страховании на срок более 12 месяцев коэффициент, связанный со сроком страхования $K_{срок}$ определяется по формуле: $K_{срок} = n/12,$ где n- срок страхования (в месяцах) (неполный месяц учитывается как полный).	
2	Коэффициент риска, зависящий от предшествующей страховой истории	0,5-2,5
3	Поправочный коэффициент, зависящий от наличия предусмотренной договором франшизы	Безусловная: 0,7-0,99
		Условная: 0,9-0,99
4	Поправочный коэффициент, связанный с порядком уплаты страховой премии	1,0-1,2
5	Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки	0,05-1,0
6	Поправочный коэффициент, применяемый с целью учета стоимости перестраховочной защиты	1,0-10,0
7	Коэффициент риска, применяемый с целью установления рискованной надбавки	1,0-9,0
8	Коэффициент риска, применяемый при страховании по программам страхования, содержащим определенные условия	0,4-4,0
9	Коэффициент риска, применяемый при наличии важных факторов, влияющих на наступление страхового события	0,3-5,0
10	Поправочный коэффициент, обеспечивающий достижение договоренности о стоимости страховых услуг со Страхователем	0,9-10,0
11	Поправочный коэффициент, применяемый в зависимости от формы возмещения	направление на СТО: 0,9-1,0
		по калькуляции Страховщика: 1,0-1,3
12	Коэффициент риска, применяемый при страховании на условиях «По первому риску»	1,0-5,0

№ п.п	Коэффициент	Градация
13	Поправочный коэффициент, учитывающий индивидуальные условия договора страхования (андеррайтерский)	0,3-3,0
<p>При увеличении в течение действия договора страхования страховой суммы сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:</p> $Д = \frac{(B_2 - B_1) \times n}{N}; \text{ где}$ <p>Д – дополнительная страховая премия;</p> <p>B₁ – страховая премия, рассчитанная исходя из страховой суммы и итогового фактического страхового тарифа на момент заключения договора страхования;</p> <p>B₂ – страховая премия, рассчитанная исходя из страховой суммы и итогового фактического страхового тарифа (на момент изменения договора страхования);</p> <p>N – длительность всего срока страхования (в месяцах);</p> <p>n – количество месяцев до окончания срока страхования (неполный месяц считается за полный).</p>		
<p>При увеличении степени риска в течение действия договора страхования сумма дополнительной страховой премии рассчитывается пропорционально увеличению страхового риска по следующей формуле:</p> $Д = \frac{(B_2 - B_1) \times n}{N}; \text{ где}$ <p>Д – дополнительная страховая премия;</p> <p>B₁ – страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;</p> <p>B₂ – страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;</p> <p>N – длительность всего срока страхования (в месяцах);</p> <p>n – количество месяцев до окончания срока страхования (неполный месяц считается за полный).</p>		

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения.

Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.