



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 281 от 27 марта 2020 г.

**Правила страхования
ответственности владельцев автотранспортных средств (автогражданской
ответственности)**

(номер по классификатору 126, редакция 1)

г. Ханты-Мансийск, 2020 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик на основании действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил страхования ответственности владельцев автотранспортных средств (автогражданской ответственности) (далее – Правила страхования) заключает со Страхователями договоры страхования ответственности владельцев автотранспортных средств (автогражданской ответственности) (далее – договор страхования).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее – Выгодоприобретатель), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

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

1.4. В Правилах страхования используются следующие понятия:

1.4.1. Страховщик – АО «ГСК «Югория», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора;

1.4.2. Страхователь:

- Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, в лице соответствующих органов исполнительной власти (других учреждений и организаций), заключившие со Страховщиком договор страхования;

- юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

- дееспособные граждане Российской Федерации (в т.ч. индивидуальные предприниматели), иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования;

1.4.3. Застрахованное лицо – физическое лицо, управляющее автотранспортным средством (использующее автотранспортное средство), указанным в договоре страхования, на праве владения, пользования, распоряжения, риск наступления ответственности которого за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц застрахован по договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, в том числе лица, осуществляющие управление автотранспортным средством на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем автотранспортного средства, риск наступления, ответственности которых застрахован в соответствии с договором страхования.

При этом действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица);

1.4.4. Выгодоприобретатели (далее также - третьи лица/потерпевшие) - заранее не

определенные лица:

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред при использовании Застрахованным лицом автотранспортного средства, указанного в договоре страхования;

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред при использовании Застрахованным лицом автотранспортного средства, указанного в договоре страхования, а также лица, имеющие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца и возмещение расходов на погребение;

1.4.5. Автотранспортное средство (далее - ТС) - механическое транспортное средство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем, находящееся в технически исправном состоянии, и зарегистрированное или подлежащее регистрации в Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации (далее – ГИБДД) или иных органах, определяемых Правительством Российской Федерации.

Техническое состояние ТС должно отвечать требованиям соответствующих стандартов, правил технической эксплуатации, инструкций заводов-изготовителей и другой нормативно-технической документации;

1.4.6. Застрахованное ТС – ТС, указанное в договоре страхования, в результате использования которого Застрахованным лицом может быть причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;

1.4.7. Собственник ТС - физическое или юридическое лицо, обладающее правом собственности в отношении ТС;

1.4.8. Владелец ТС - собственник ТС, а также лицо, владеющее ТС на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления ТС, распоряжение соответствующего органа о передаче ему ТС и др.).

Не является владельцем ТС лицо, управляющее ТС при исполнении своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем ТС;

1.4.9. Использование ТС - эксплуатация ТС, связанная с его участием в движении в пределах дорог (дорожном движении), кроме железных дорог, а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения ТС территориях (дворы, жилые массивы, стоянки транспортных средств, заправочные станции и другие территории). Эксплуатация оборудования, установленного на ТС и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является использованием ТС;

1.4.10. Водитель - лицо, которое управляет ТС (использует ТС) на праве владения, пользования, распоряжения. Это лицо, в том числе осуществляет управление ТС на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем ТС. При обучении управлению ТС водителем считается обучающее лицо;

1.4.11. Дорожно-транспортное происшествие (далее – ДТП) - событие, возникшее в процессе движения по дороге ТС и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены ТС, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб;

1.4.12. Индивидуальные условия страхования – условия страхования, согласованные между Страховщиком и Страхователем и изложенные в договоре страхования.

Страховщик вправе на основании Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного лица) или группу Страхователей (Застрахованных лиц) и прилагаемые к договору страхования при условии, что данные полисные условия не

противоречат действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии расхождений между условиями договора страхования и Правилами страхования, преимущественную силу имеют условия договора страхования;

1.4.13. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, является основанием для выплаты страхового возмещения;

1.4.14. ОСАГО – обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, в соответствие с Федеральным законом №40-ФЗ от 25 апреля 2002 года;

1.4.15. ПДД – Правила дорожного движения, утвержденные Правительством Российской Федерации;

1.4.16. Сторонами договора страхования (далее по тексту – Стороны) признаются Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.5. Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.6. Страховая сумма, страховая премия и франшиза по договору страхования устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма, страховая премия и франшиза могут быть указаны в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте. Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

Если страховая сумма, страховая премия и франшиза указаны в договоре страхования в иностранной валюте, то, если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма по договору страхования определяется по курсу рубля Центрального банка Российской Федерации (далее – Банк России) к денежной единице иностранного государства на дату вступления договора страхования в силу, величина страховой премии определяется по курсу Банка России на дату оплаты, размер страхового возмещения и франшизы – по курсу Банка России, зафиксированному на момент наступления страхового случая.

1.7. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, на которые по действующему законодательству распространяется обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО), по настоящим Правилам страхования осуществляется на случай недостаточности страховой выплаты по договору ОСАГО для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших и действует в размере разницы между размером причиненного вреда и суммой страховой выплаты, причитающейся по договору ОСАГО, в пределах установленной договором ОСАГО страховой суммы

1.8. Страхование гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за эксплуатацию ТС, не подлежащих страхованию в рамках ОСАГО, осуществляется для возмещения вреда/ущерба, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших в пределах страховой суммы/лимита возмещения, установленного договором страхования.

1.9. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления его гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате ДТП, произошедшего при использовании Страхователем (Застрахованным лицом) ТС, указанного в договоре страхования (застрахованного ТС).

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика

произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам.

3.3. В соответствии с Правилами страхования страховыми рисками являются

3.3.1. «Вред жизни и здоровью третьих лиц» - риск наступления ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате ДТП, произошедшего при использовании Застрахованным лицом застрахованного ТС;

3.3.2. «Вред имуществу третьих лиц» - риск наступления ответственности Застрахованного лица за причинение вреда имуществу третьих лиц в результате ДТП, произошедшего при использовании Застрахованным лицом застрахованного ТС;

3.3.3. «Автогражданская ответственность» - риск наступления ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате ДТП, произошедшего при использовании Застрахованным лицом застрахованного ТС.

3.4. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования является возникновение обязанности Застрахованного лица на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим Гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате ДТП, произошедшего в период срока действия договора страхования при использовании Застрахованным лицом застрахованного ТС.

3.5. Страховой случай считается имевшим место, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

3.5.1. имеется причинно-следственная связь между действиями Застрахованного лица и причиненным вредом жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

3.5.2. событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, произошло в течение срока действия договора страхования и на территории страхования;

3.5.3. требования к Застрахованному лицу о возмещении вреда, причиненного наступившим страховым событием в период действия договора страхования, заявлены третьими лицами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации, а также подтверждены соответствующими документами из компетентных органов;

3.5.4. гражданская ответственность Застрахованного лица, причинившего вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при использовании ТС, ответственность за эксплуатацию которого, застрахована в соответствии с договором ОСАГО (если ответственность за эксплуатацию такого ТС подлежит страхованию в рамках ОСАГО), и размер причиненного вреда превышает размер вреда, возмещаемого по данному договору ОСАГО;

3.5.5. произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий Застрахованного лица. При этом, под непреднамеренными действиями Застрахованного лица понимаются случайные (совершенные по неосторожности) действия (бездействия) Застрахованного лица, работников Страхователя (Застрахованного лица), несоблюдение (нарушение) ими при эксплуатации ТС ПДД и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов;

3.5.6. ДТП с участием застрахованного ТС произошло при его управлении Застрахованным лицом, указанным в договоре страхования;

3.5.7. ДТП с участием застрахованного ТС произошло в результате его самопроизвольного движения при отсутствии в салоне (кабине) водителя;

3.5.8. причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц произошло в результате отделения от движущегося застрахованного ТС элементов: частями и агрегатами как самого ТС, так и багажом или перевозимым грузом (за исключением случаев, указанных в п.3.6.5. Правил страхования);

3.6. В рамках Правил страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, а также не возмещаются следующие убытки:

3.6.1. причиненные в результате обстоятельств, исключających в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность владельца ТС за причиненный вред;

3.6.2. моральный вред;

3.6.3. вред при использовании застрахованного ТС в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;

3.6.4. причиненные в результате загрязнения окружающей природной среды;

3.6.5. причиненные в результате воздействия перевозимого груза, если риск наступления такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;

3.6.6. причиненные жизни или здоровью работников Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;

3.6.7. убытки работодателя, вызванные причинением вреда работнику;

3.6.8. причиненные водителем застрахованного ТС управляемому им ТС и прицепу к нему, перевозимому в них грузу, установленному на них оборудованию и иному имуществу;

3.6.9. от повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного культа, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;

3.6.10. причиненные при использовании застрахованного ТС лицом:

- не являющимся Застрахованным лицом;

- находящимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсикологического или иного);

- не имеющим водительского удостоверения на право управления ТС соответствующей категории, либо имеющим иностранное национальное водительское удостоверение, являющегося недействительным на момент страхового события, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- не имеющим путевого листа, если лицо, управляющее застрахованным ТС состоит в трудовых отношениях с Владельцем застрахованного ТС и Владельцем застрахованного ТС является юридическое лицо;

3.6.11. причиненные в результате возгорания не находившегося в движении застрахованного ТС, а также в результате поджога застрахованного ТС;

3.6.12. причиненные в результате взрыва ТС, если он произошел не на месте ДТП и не явился его следствием, а также в результате подрыва ТС;

3.6.13. причиненные в результате ДТП произошедшего вне территории страхования или периода действия договора страхования;

3.6.14. причиненные при нарушении Застрахованным лицом правил эксплуатации застрахованного ТС, в том числе:

- нарушения правил эксплуатации, предусмотренных заводом-изготовителем;
- использования ТС при наличии неисправностей, при которых его эксплуатация запрещена;
- превышения предельных норм вместимости пассажиров и норм загрузки застрахованного ТС, установленных заводом-изготовителем;
- нарушения правил пожарной безопасности;
- нарушения правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов;
- нарушения требований безопасности при перевозке грузов (согласно ПДД);

3.6.15. причиненные при сдаче ТС в аренду, лизинг или прокат без письменного согласования со Страховщиком;

3.6.16. причиненные жизни, здоровью или имуществу членов семьи Страхователя (Застрахованного лица) и иных лиц, находящихся на иждивении Страхователя (Застрахованного лица);

3.6.17. причиненные в результате воздействия непреодолимой силы, выхода застрахованного ТС из обладания Страхователя (Застрахованного лица) в результате противоправных действий третьих лиц, либо умысла Потерпевшего;

3.6.18. причиненные при погрузке груза на ТС или его разгрузке;

3.6.19. причиненные при использовании застрахованного ТС в качестве такси (в том числе маршрутного), если иное не предусмотрено договором страхования.

3.6.20. косвенные убытки, в том числе, расходы, связанные с потерей, ухудшением и/или утратой товарного (внешнего) вида и/или товарной стоимости ТС и/или иного имущества или его функциональных характеристик (потребительских свойств) (далее – УТС), упущенная выгода, простой, потеря дохода, штрафы, пени, проживание в гостинице во время урегулирования страхового случая, командировочные расходы, расходы на телефонные переговоры, потери, связанные со сроками поставки товаров и производства услуг и иные платежи и прочие косвенные расходы, возникшие вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения любого обязательства и т.д.;

3.6.21. любые требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

3.6.22. любые требования о возмещении вреда, если водитель ТС (в том числе Потерпевший) покинул место ДТП, участником которого он является, до прибытия сотрудников ГИБДД, отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу), убрал застрахованное ТС с места ДТП в нарушение ПДД, употреблял алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества до проведения освидетельствования с целью установления состояния опьянения или до принятия решения об освобождении от проведения такого освидетельствования.

4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;

4.1.2. любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, террористические акты, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

4.1.3. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

4.1.4. умысла или грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя;

4.1.5. умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

4.2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц, кроме работников Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен по вине ответственного лица Страхователя (Застрахованного лица).

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

5.2. Договором страхования страховая сумма может быть установлена по одному из следующих вариантов:

5.2.1. «Агрегатная». В соответствии с Правилами страхования под «Агрегатной» понимается страховая сумма, установленная договором страхования, которая уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения и является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Договор страхования прекращает свое действие с момента осуществления страховых выплат в размере, эквивалентном страховой сумме.

По желанию Страхователя после выплаты страхового возмещения страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования, при условии оплаты дополнительной страховой премии;

5.2.2. «Неагрегатная». В соответствии с Правилами страхования под «Неагрегатной» понимается страховая сумма, установленная по договору страхования, которая не уменьшается на сумму выплаченного в период действия договора страхования страхового возмещения и является предельным размером выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования.

5.3. Если в договоре страхования не указан вариант установления страховой суммы («Агрегатная» или «Неагрегатная»), то страховая сумма считается установленной по варианту «Агрегатная».

5.4. По соглашению сторон могут быть установлены предельные размеры выплаты страхового возмещения (лимиты ответственности) в части возмещения вреда, причиненного:

- жизни или здоровью любому количеству Потерпевших;
- имуществу любому количеству Потерпевших;
- жизни или здоровью одного Потерпевшего в результате одного страхового случая;
- имуществу одного Потерпевшего в результате одного страхового случая.

Суммы выплат страхового возмещения третьим лицам не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том

числе, если Застрахованное лицо обязано возместить вред (ущерб) по одному страховому случаю нескольким лицам).

При возмещении вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

5.5. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы.

При изменении страховой суммы сторонами договора страхования заключается письменное дополнительное соглашение.

Если иное не предусмотрено договором страхования:

- в случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю соразмерную часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования после подачи Страхователем соответствующего заявления за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком;

- в случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, если его размер не превышает размера франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером ущерба за вычетом франшизы. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия применения франшизы

6.3. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов), кроме случаев, когда применение франшизы является неременным условием принятия риска на страхование.

6.4. Франшиза может устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютном выражении.

6.5. Франшиза может устанавливаться как по каждому объекту страхования в отдельности, по каждому страховому случаю, по договору страхования в целом.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом

объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

7.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, при заключении договора страхования сроком менее одного года (краткосрочные договоры) страховая премия уплачивается в следующих процентах от величины годовой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок действия договора страхования, в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Страховая премия для краткосрочных договоров страхования в % от годовой страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, при заключении договора страхования на срок более 1 года, страховая премия сверх годовой премии уплачивается в следующих процентах от величины годовой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок действия договора страхования, в месяцах свыше полного количества лет страхования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Страховая премия для долгосрочных договоров страхования в % от годовой страховой премии	8	16	25	33	41	50	58	66	75	83	95	100

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

Перед очередным годом страхования размер страховой премии может быть скорректирован, исходя из изменения степени риска.

7.4. Страховая премия по краткосрочным договорам оплачивается единовременным платежом при заключении договора страхования.

Страховая премия по договору страхования, заключенному на один год и более, может оплачиваться в рассрочку, при этом в договоре страхования указывается срок, к которому должна быть уплачена очередная часть страховой премии, и ее размер.

7.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

7.6. Страховая премия (страховой взнос) вносится безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика.

7.7. Днем уплаты страховой премии считается (если иное не предусмотрено договором страхования):

- при уплате в безналичном порядке – день поступления безналичных денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика;

- при уплате наличными деньгами – день получения представителем Страховщика наличных денежных средств или день поступления денег в кассу Страховщика.

7.8. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

7.8.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.8.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

7.8.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.8.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.8.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором

страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.9. Стороны договора страхования могут договориться об отсрочке уплаты очередного страхового взноса. Договоренность об отсрочке уплаты очередного страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

8.2. Договор страхования считается заключенным с даты подписания Сторонами договора страхования и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страхование, обусловленное договором страхования, вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

8.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии/первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме в кассу или уполномоченному представителю Страховщика.

8.2.2. При уплате страховой премии/первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств в полном объеме на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

8.3. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока, на который был заключен договор (договор страхования прекращается в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания).

8.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.4.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Выгодоприобретателем и/или Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме (выплата всей страховой суммы) в случае, если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования;

8.4.2. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

8.4.3. если Страхователь отказался от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся:

- неуплата Страхователем (физическим лицом) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере;

- полный отзыв согласия Страхователя (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку своих персональных данных;

8.4.3.1. в случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

8.4.3.2. в случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком;

8.4.4. если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.4.5. если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации;

8.4.6. по соглашению Сторон (при этом порядок возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в п.8.4. Правил страхования (за исключением п.8.4.1., 8.4.2., абз.2 п.8.4.3., 8.4.5. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется), с даты

получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении договора страхования или об отказе от договора страхования.

Возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии (или ее части) производится в рублях по курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

8.6. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8.7. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

9. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

9.1. При заключении договора страхования Стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).

Территория страхования – это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

9.2. Договор, заключенный на основании Правил страхования, действует на территории Российской Федерации, если его условиями не предусмотрено иное.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование по форме Страховщика (далее – заявление на страхование). В заявлении на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страховании, в письменном запросе Страховщика или в договоре страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного подписанного сторонами документа - договора страхования либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис).

10.2. Вместе с заявлением на страхование Страхователь предъявляет Страховщику (по его требованию) следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от условий страхования:

10.2.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

10.2.1.1. для юридических лиц:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- выписка из ЕГРЮЛ, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения;

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица/свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора не единоличным исполнительным органом);

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

10.2.1.2. для физических лиц и индивидуальных предпринимателей:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

- согласие на обработку персональных данных;

- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

- миграционная карта – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);

- выписка из ЕГРИП, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРИП);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации)

юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

10.2.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);
- регистрационные документы ТС Страхователя и/или Застрахованного лица (паспорт ТС, паспорт самоходной машины или свидетельство о регистрации ТС);
- водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению ТС (в случае если договор заключается с условием, что к управлению ТС допущены только определенные лица);
- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования;
- договор аренды, лизинга;
- договор отчуждения ТС (договор купли-продажи, мены, дарения ТС и т.п. документы).

10.3. Документы, указанные в п.10.2.1.-10.2.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить ТС Страховщику для осмотра.

10.4. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил страхования.

10.5. В случае утраты Страхователем договора страхования (страхового полиса), Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат утраченного документа.

10.6. Страхователь (физическое лицо или индивидуальный предприниматель), заключая договор страхования на основании Правил страхования, и в соответствии со ст.946 Гражданского Кодекса Российской Федерации и с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), тем самым выражает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных лиц, в целях заключения и исполнения договора страхования. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Данное согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем (Застрахованными лицами) посредством направления Страховщику письменного уведомления в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), Заявлении и в Правилах страхования, которыми, в частности, являются:

- изменение целей использования застрахованного ТС, указанных в Заявлении;
- передача застрахованного ТС по договору аренды (проката), залога или другим гражданско-правовым договорам либо передача управления ТС любому другому лицу не указанному в договоре страхования;
- снятие застрахованного ТС с учета или перерегистрация ТС в органах государственной регистрации ТС;
- переход права собственности на застрахованное ТС к другому лицу;
- другие изменения, оказывающие существенное влияние на изменение степени страхового риска.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Дополнительная страховая премия (дополнительный страховой взнос) подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования и/или дополнительным соглашением к договору страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительная страховая премия (дополнительный страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительной страховой премии (дополнительного страхового взноса), если иное не установлено договором страхования. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик в соответствии с абз.2 п.2 ст.959 Гражданского кодекса Российской Федерации вправе расторгнуть договор страхования путем одностороннего отказа от исполнения договора в виде направления Страхователю уведомления об одностороннем отказе от исполнения договора страхования в соответствии с ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации. В этом случае договор страхования считается расторгнутым со дня отправки данного уведомления об одностороннем отказе от исполнения договора страхования.

11.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном п.11.2 Правил страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. При этом полученная ранее страховая премия за неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

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

11.4. Если подача заявления Страхователем об изменении степени страхового риска

произошла в период урегулирования страхового события, то условия изменения риска распространяются на страховые события, произошедшие после подачи заявления.

11.5. Любое изменение степени страхового риска оформляется в форме дополнительного соглашения, подписываемого Сторонами договора страхования.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. проверять представленные Страхователем сведения, а также выполнение (соблюдение) Страхователем (Застрахованными лицами) условий Правил страхования и договора страхования;

12.1.2. для выяснения обстоятельств, причин, размера и характера ущерба, причиненного застрахованному ТС, Застрахованным лицам или Потерпевшим:

- направлять запросы в соответствующие компетентные органы, которые могут располагать необходимой информацией по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая;

- проводить проверку обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

12.1.3. требовать от Страхователя (Застрахованных лиц) информацию, необходимую для установления факта наступления страхового случая, обстоятельств и причин его возникновения;

12.1.4. проводить осмотр и обследование поврежденного имущества;

12.1.5. отсрочить (продлить, приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа):

- в случае возбуждения против Страхователя (Застрахованных лиц) или Потерпевшего уголовного дела по факту ДТП - до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования;

- если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

- если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией;

- при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

- до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

- если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра утраченного/поврежденного имущества или освидетельствования пострадавшего лица - до даты проведения осмотра/освидетельствования. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на выплату страхового возмещения, имущества или его остатков для осмотра или не прохождения освидетельствования пострадавшего лица в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

- в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда;

- в случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

12.1.6. если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации;

12.1.7. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и гражданским законодательством Российской Федерации;

12.1.8. с согласия Страхователя (Застрахованного лица) взять на себя защиту его прав и вести все дела по предъявленному иску, а также возбуждать контрпретензии и вести судебное дело от его имени.

Указанные действия Страховщика не являются основанием для признания обязанности Страховщика на выплату страхового возмещения;

12.1.9. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом;

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

12.2.2. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

12.2.2.1. при необходимости запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов и иных организаций информацию, необходимую для установления наличия (отсутствия) причину наступления страхового события, а также характер и размер ущерба, размер подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер нанесенного ущерба;

12.2.2.2. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения;

12.2.2.3. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты,

удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

12.2.2.4. в случае непредставления документов и сведений, указанных в Правилах страхования, уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о факте приостановки срока осуществления страховой выплаты и запросить недостающие документы и сведения;

12.2.2.5. при признании события страховым случаем произвести выплату страхового возмещения в установленный Правилами или договором страхования срок;

12.2.2.6. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (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», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- расчет суммы страховой выплаты;
- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

12.2.3. в случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота/взаимодействия) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;

- решения суда;

12.2.4. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Потерпевшем, Выгодоприобретателе, состоянии здоровья и имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

12.2.5. выдать Страхователю дубликат (заверенную копию) договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

12.2.6. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

12.2.7. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, их представителей, а также получателей страховой выплаты) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

12.2.8. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

12.2.9. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

12.2.10. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного документооборота;

12.2.11. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру.

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. получить дубликат (заверенную копию) договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

12.3.2. участвовать в осмотре поврежденного имущества Потерпевшего;

12.3.3. если Страхователь – физическое лицо или индивидуальный предприниматель, отозвать свое согласие на обработку персональных данных в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, если предоставление такого согласия требуется согласно действующему законодательству Российской Федерации;

12.3.4. на изменение условий договора страхования по согласованию со Страховщиком;

12.3.5. на отказ от договора страхования в любое время или на досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации;

12.3.6. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. по требованию Страховщика представлять ТС (ответственность за эксплуатацию которого принимается на страхование) для осмотра при заключении договора страхования, а также в любой момент действия договора страхования;

12.4.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, установленные договором страхования;

12.4.3. незамедлительно сообщить Страховщику достоверную информацию известную Страхователю об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), как при заключении договора страхования, так и в течение его срока действия;

12.4.4. использовать ТС только по его прямому назначению, соблюдать требования инструкции по эксплуатации и обслуживанию ТС;

12.4.5. выполнять условия Правил страхования, довести до сведения Застрахованных лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС требования Правил страхования и условия договора страхования;

12.4.6. принимать все меры предосторожности для предотвращения возникновения ущерба и увеличения степени риска;

12.4.7. выполнять требования ПДД, правил пожарной безопасности и правил перевозки и хранения огнеопасных, взрывоопасных веществ;

12.4.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.4.8.1. принять меры и исполнить обязанности, предусмотренные ПДД, в том числе сообщить о случившемся в органы ГИБДД;

12.4.8.2. не перемещать ТС и предметы, имеющие отношение к происшествию, не покидать место ДТП до приезда сотрудников ГИБДД и оформления всех необходимых документов по факту ДТП;

12.4.8.3. незамедлительно, любым доступным способом, сообщить об этом Страховщику, указав при этом всю известную информацию об обстоятельствах наступления страхового события, имеющего признаки страхового случая.

Первоначальное сообщение должно содержать:

- фамилию, имя, отчество (наименование для юридических лиц) Страхователя;
- номер договора страхования (страхового полиса);
- государственный регистрационный знак ТС;
- возможно полную информацию об обстоятельствах наступления страхового события, известную Страхователю (Застрахованному лицу) на момент сообщения (дата, время и место наступления страхового события, предполагаемые причины, характер повреждений имущества, жизни, здоровья Потерпевших, данные о других участниках страхового события и др.);

12.4.8.4. принять необходимые меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу Потерпевших, и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

12.4.8.5. в течение 1 (одного) рабочего дня с момента уведомления (о вызове Страхователя (Застрахованного лица) для проведения осмотра, расследования, о возбуждении уголовного дела, о вызове Страхователя (Застрахованного лица) в суд и т.п.) сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда Потерпевшему (-им);

12.4.8.6. после получения официальной претензии от Потерпевшего(-их) передать ее Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней, подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения, представить Страховщику все имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, если у Страхователя (Застрахованного лица) имеются для этого основания;

12.4.8.7. консультироваться со Страховщиком по вопросам совершения каких-либо

действий после причинения вреда Потерпевшему;

12.4.8.8. не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении ущерба Потерпевшему, не признавать полностью или частично свою ответственность без письменного согласия Страховщика;

12.4.8.9. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая уведомить Потерпевших о том, что его гражданская ответственность застрахована у Страховщика;

12.4.8.10. при вызове на осмотр поврежденного имущества Потерпевшего не менее чем за 3 (три) рабочих дня до проведения осмотра письменно сообщить Страховщику о месте и времени его проведения;

12.4.8.11. в ходе рассмотрения требований Потерпевших Страхователь обязан, по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая Страховщиком (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю);

12.5. На Застрахованных лиц, в равной мере распространяются перечисленные в Правилах страхования обязанности Страхователя. Невыполнение указанными лицами, этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и их невыполнение Страхователем.

12.6. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не вправе требовать от Страховщика компенсации расходов, связанных с УТС, в связи с тем, что в соответствии с п.3.6.20. Правил страхования, данные расходы Страховщиком не возмещаются ни при каких обстоятельствах.

12.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. В зависимости от причиненного вреда (ущерба) выплата страхового возмещения может включать:

13.1.1. утраченный заработок (доход), который Потерпевший имел или определенно мог иметь на день причинения вреда.

Размер подлежащего возмещению утраченного Потерпевшим заработка (дохода) определяется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности;

13.1.2. расходы в связи со смертью кормильца.

Данные расходы определяются в размере той доли заработка (дохода) умершего за период не более 1 (одного) года, которого в случае смерти Потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

13.1.3. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья Потерпевшего, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

13.1.4. расходы на погребение Потерпевшего;

13.1.5. расходы на восстановление (замену) поврежденного (уничтоженного) ТС и/или иного имущества Потерпевшего;

- для уничтоженного имущества – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, или на основании отчета об оценке, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности, или заключения, составленного представителем Страховщика, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленного договором страхования.

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость.

Под действительной стоимостью имущества понимается стоимость имущества в денежном выражении на день заключения договора страхования.

- для поврежденного имущества - в размере реальных затрат, необходимых для восстановления поврежденного объекта до состояния, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленного договором страхования.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа, если договором страхования не предусмотрено иное.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

13.1.6. стоимость услуг независимой экспертизы по исследованию причин и обстоятельств ДТП и оценке размера ущерба;

13.1.7. по согласованию со Страховщиком стоимость услуг по транспортировке (буксировке) поврежденного имущества Потерпевшего с места ДТП до места хранения (ремонта);

13.1.8. необходимые и целесообразно произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) и/или Выгодоприобретателем расходы по минимизации или предотвращению убытков, возмещаемых Страховщиком при наступлении страхового случая;

13.1.9. судебные издержки Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, если это предусмотрено договором страхования.

13.2. Если страховая выплата по договору страхования должна быть осуществлена несколькими Потерпевшим и сумма их требований в части возмещения вреда, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает страховую сумму по договору страхования, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований Потерпевших.

13.3. Если на дату наступления страхового случая риск наступления гражданской ответственности Застрахованного лица в отношении причиненного вреда также застрахован в соответствии с договорами добровольного страхования автогражданской ответственности в других страховых компаниях, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования в соответствии с Правилами страхования к общей страховой сумме по всем договорам добровольного страхования автогражданской ответственности, заключенным Страхователем (Застрахованным лицом).

13.4. Если вред, причиненный Потерпевшим, подлежит возмещению не только Застрахованным лицом, но и иными лицами, ответственными за его причинение то

Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

13.5. Размер вышеуказанных расходов при урегулировании претензий в досудебном порядке определяется соглашением Страховщика и лица, предъявившего претензию, при участии Страхователя (Застрахованного лица).

В случае не достижения указанными сторонами взаимоприемлемого соглашения размер расходов на возмещение причиненного вреда определяется решением судебных органов.

14. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Выплата страхового возмещения осуществляется после признания Страховщиком события страховым случаем на основании Страхового акта, составленного после представления Страхователем (Выгодоприобретателем) письменного заявления о возмещении ущерба и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, его причины, характер и размер ущерба (вреда). Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере причиненного вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших, рассчитанного в соответствии с Разделом 13 Правил страхования, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования. При этом по страховым случаям, когда вред жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц причинен ТС, на которое по действующему законодательству распространяется ОСАГО, выплата страхового возмещения осуществляется за вычетом суммы страхового возмещения, выплаченного или подлежащего выплате в рамках ОСАГО.

14.2. Выплата страхового возмещения производится непосредственно лицу, которому причинен физический и/или материальный ущерб (Потерпевшему).

Если с письменного согласия и в размере, согласованном со Страховщиком, Страхователь (Застрахованное лицо) сам компенсировал причиненный вред Потерпевшему, то выплата страхового возмещения может быть произведена Страхователю (Застрахованному лицу) в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа Потерпевшего от претензии к Страхователю (Застрахованному лицу), документов, перечисленных в п.14.4.-14.5. Правил страхования, а также документов, подтверждающих компенсацию причиненного вреда.

Если в результате страхового случая последовала смерть Потерпевшего, то выплата страхового возмещения производится его наследникам по закону.

14.3. Выплата страхового возмещения обуславливается исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договору страхования в полном объеме (без нарушений), в том числе уплаты страховой премии в полном объеме в соответствие со статьей 328 Гражданского кодекса Российской Федерации.

В первую очередь выплачивается возмещение за вред, причиненный жизни и здоровью Потерпевшего.

14.4. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при наступлении страхового события обязан представить Страховщику следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии), конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

14.4.1. оригинал/копию договора страхования (страхового полиса) и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

14.4.2. оригинал/копию договора ОСАГО, в соответствии с которым застрахована гражданская ответственность Застрахованного лица, причинившего вред (ущерб) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при использовании ТС (если по действующему законодательству страхование ответственности за эксплуатацию такого ТС подлежит

страхованию в рамках ОСАГО).

14.4.3. письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по установленной Страховщиком форме;

14.4.4. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких – либо документов, запрошенных Страховщиком, - копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

14.4.5. протокол (или его копия) по делу об административном правонарушении, только в тех случаях, когда составление такого документа предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

14.4.6. постановление (или его копия) по делу об административном правонарушении или определение (или его копия) об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, только в тех случаях, когда составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

14.4.7. постановление (или его копия) следственных органов о возбуждении уголовного дела, если по факту ДТП было принято решение о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, если по факту ДТП было принято решение об отказе в возбуждении уголовного дела;

14.4.8. копия извещения о ДТП (если по действующему законодательству страхование ответственности за эксплуатацию такого ТС подлежит страхованию в рамках ОСАГО);

14.4.9. документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

14.4.10. документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);

14.4.11. документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя на утраченное/поврежденное имущество или право на выплату страхового возмещения (документы о вступлении в права наследования и др.);

14.4.12. претензионные документы (претензии, требования к третьим лицам), решения судебных органов или вступившее в законную силу решение суда (при рассмотрении дела в суде);

14.4.13. в случае причинения вреда имуществу представляется:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;

- отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности. Страховщик вправе самостоятельно организовать проведение независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков:

- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы);

14.4.14. в случае смерти Потерпевшего дополнительно представляются:

а) свидетельство ЗАГСа о смерти Потерпевшего;

б) документы, подтверждающие расходы на погребение;

14.4.15. в случае причинения вреда здоровью дополнительно представляются:

а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

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

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

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

14.4.16. копию платежного документа, подтверждающего произведенную страховую выплату Потерпевшему в рамках ОСАГО (если по действующему законодательству страхование ответственности за эксплуатацию такого ТС подлежит страхованию в рамках ОСАГО), заверенную печатью Страховщика, осуществившего данную выплату;

14.4.17. копию акта о страховом случае, на основании которого Потерпевшему была произведена страховая выплата в рамках ОСАГО (если по действующему законодательству страхование ответственности за эксплуатацию такого ТС подлежит страхованию в рамках ОСАГО), заверенную печатью Страховщика, осуществившего данную выплату.

В случае если Страховщик по договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, является Страховщиком ОСАГО (если по действующему законодательству страхование ответственности за эксплуатацию такого ТС подлежит страхованию в рамках ОСАГО), осуществившим выплату страхового возмещения Потерпевшему, то документы, указанные в пп. 14.4.16, 14.4.17 не предоставляются;

14.4.18. полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления страховой выплаты.

14.5. В случае необходимости для принятия решения о порядке и сумме страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить по требованию Страховщика следующие документы:

14.5.1. свидетельства о регистрации ТС, участвовавших в ДТП;

14.5.2. водительские удостоверения лиц, управлявших ТС, участвовавших в ДТП;

14.5.3. подлинники счета, заказ-наряда, счета-фактуры за фактически выполненный ремонт поврежденного ТС на СТОА, а так же акт приема-передачи ТС и подлинники финансовых документов, подтверждающих фактические затраты Потерпевшего на производство восстановительного ремонта:

14.5.4. платежное поручение, квитанция к приходному кассовому ордеру, кассовый чек, выданные организацией, проводившей восстановительный ремонт;

14.5.5. путевой лист (для юридических лиц).

14.6. Документы из компетентных органов, экспертных учреждений, медицинских учреждений, СТОА, органов ЗАГС и т.п. представляются в надлежащем образом заверенных копиях, если Правилами страхования не предусмотрено представление документов в оригинале (подлиннике).

Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в пп.14.4.-14.5. настоящих Правил страхования, если их отсутствие не влияет на возможность установления причин, характера и последствий страхового случая, а также размера ущерба или затребовать дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера убытка.

14.7. В случае если страховое событие произошло на территории режимных объектов, Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет необходимые документы, выданные соответствующими органами, имеющими специальные полномочия на данной территории.

14.8. Выплата страхового возмещения производится, если иное не оговорено в

договоре страхования, в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем) Страховщику всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба и получения Страховщиком ответов на запросы и/или результатов выяснения причин и обстоятельств страхового случая.

14.9. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо день выдачи денежных средств из кассы Страховщика.

15. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ СТОРОН И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

15.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

15.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц (в т.ч. адреса электронной почты), указанные в договоре страхования, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 15.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 15.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского

счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 15.1-15.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

16.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

16.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

16.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.16.2.2. Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

16.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, к которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к Страховщику (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹, - 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона. До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком