



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.05.2019 № 339**

Генеральный директор

 **Жукина Галина Александровна**

М.П.

Правила страхования подлежат применению с 01.06.2019



П РА В И Л А

**КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

КРАСНОДАР

2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	7
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	8
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.....	10
6. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА.....	13
7. ФРАНШИЗА	15
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ).....	16
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	18
10. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	18
11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА	24
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	26
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	33
14. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	42
15. СУБРОГАЦИЯ.....	43
16. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	44
17. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	44
18. УЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ СТРАХОВАНИЯ ПРИ РАСЧЕТЕ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ОЧЕРЕДНОМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (ПЕРИОДУ СТРАХОВАНИЯ).....	44
19. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЙ	45
20. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	46
21. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	49

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила комплексного добровольного страхования транспортных средств (далее – Правила) в соответствии с законодательством Российской Федерации регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу заключения, исполнения и прекращения договоров страхования комплексного добровольного страхования транспортных средств (страховому полису комплексного добровольного страхования транспортных средств) (далее – договор страхования).

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к видам:

- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование финансовых рисков.

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и не потребуют нового актуарного (экономического) обоснования страховых тарифов.

1.6. Страховщик вправе формировать страховые программы с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым программам маркетинговые наименования. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных

на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящими Правилами.

1.7. Понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Транспортное средство (далее – ТС):

- автомобили – легковые, грузовые, грузопассажирские;
- автобусы и другие пассажирские ТС;
- прицепы и полуприцепы;
- мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски;
- по соглашению сторон другие самоходные, в том числе сельскохозяйственные и буксируемые ТС, сельскохозяйственные, вспомогательные и иные механизмы.

Пассажир – лицо, находящееся в застрахованном ТС во время его эксплуатации и не осуществляющее управление ТС.

Водитель – физическое лицо, допущенное к управлению ТС в установленном законом порядке и на условиях, указанных в договоре страхования Страхователь обязан ознакомить Водителя с условиями и содержанием заключенного договора страхования. На время владения ТС Водитель выполняет обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах. Невыполнение Водителем обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и не выполнение данных обязанностей Страхователем.

В случае, если Страхователь – физическое лицо не указан в договоре страхования в качестве водителя или не удовлетворяет условиям, указанным в договоре страхования, то Страхователь не является лицом, допущенным к управлению ТС.

Кузовной элемент – бампер, молдинг бампера, спойлер, решетка радиатора, крыло с молдингом, дверь с молдингом, расширитель крыла (двери), накладка, капот, боковина, крышка багажника, порог, стойка кузова, борт или стенка кабины. Вышеперечисленные элементы относятся к кузовным вне зависимости от материала и их изготовления. Внешнее дополнительное оборудование, установленное на ТС, не относится к кузовным элементам.

Положения настоящих Правил, касающиеся порядка выплаты страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов, не распространяются на следующие элементы кузова автомобиля: крыша, пол ТС.

Стекло элемент – элемент остекления салона (стекла ветровых окон, стекла дверей, в том числе стационарные), светоотражатель (катафот), наружное зеркало заднего вида в сборке с механизмом, внешние осветительные приборы (фара, фонарь, указатель поворота, противотуманная фара).

Положения настоящих Правил, касающиеся порядка выплаты страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов, не распространяются на следующие стеклянные элементы: люк, остекленные панели крыши, стеклянные элементы на панели крыши, корпус наружного зеркала заднего вида.

Дополнительное оборудование (далее – ДО) – оборудование и принадлежности, стационарно установленные на застрахованном ТС и не входящие в комплектацию завода-изготовителя ТС, а также иное оборудование, признанное ДО по соглашению Сторон. ДО не является частью застрахованного ТС, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховая стоимость ТС – рыночная (действительная) стоимость ТС, определяемая на момент заключения договора страхования в месте его нахождения, учитывающая цену завода-изготовителя ТС, износ за время его эксплуатации и другие, влияющие на нее параметры.

Страховой тариф – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом.

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.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть **условной** (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает

размер франшизы) и **безусловной** (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы. Наличие и способ исчисления франшизы определяется договором страхования.

Страховой случай – Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Осмотр ТС, ДО — предоставление Страхователем или уполномоченным лицом ТС, ДО Страховщику или его уполномоченному представителю для составления Акта осмотра и фотофиксации ТС, ДО. Фотофиксация ТС, ДО является неотъемлемой частью осмотра.

СТОА – станция технического обслуживания автомобилей.

Стоимость годных остатков ТС – рыночная стоимость ТС в аварийном (не отремонтированном) состоянии.

Эвакуация – транспортировка поврежденного в результате страхового случая ТС, при котором вышеуказанное ТС потеряло возможность двигаться своим ходом, либо, когда движение ТС с имеющимися повреждениями невозможно и/или запрещено Правилами дорожного движения (ПДД).

Местное время– время по месту заключения договора страхования.

Дополнительная противоугонная система – противоугонная система, которая устанавливается на ТС дополнительно к предусмотренным заводом-изготовителем системам защиты автомобиля от незаконного проникновения и использования.

Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

Прилегающая территория – территория, непосредственно прилегающая к дороге и не предназначенная для сквозного движения транспортных средств (дворы, жилые массивы, автостоянки, АЗС, предприятия и тому подобное).

Территория страхования – территория, на которой действует договор страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, территорией страхования является территория Российской Федерации, за исключением территорий, на которых происходят военные действия, конфликты с участием незаконных вооруженных формирований. Исключения из территории страхования оговариваются в договоре страхования.

Порядок урегулирования убытков, произошедших за пределами территории Российской Федерации, определяется в договоре страхования.

ОСАГО – обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Закон об ОСАГО – Федеральный закон РФ от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Бланк строгой отчетности (БСО) - бланк, имеющий уникальный номер и изготовленный типографским способом. Бланк строгой отчетности может использоваться для заключения договора страхования на самокопирующихся БСО или для заключения договора страхования при оформлении договора (полиса) страхования с использованием персональной вычислительной техники и специализированного программного обеспечения (автоматизированных систем).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела **3245**), и получившее лицензии на осуществление соответствующих видов деятельности (лицензии на

осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни, и лицензии на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.verna-group.ru.

2.3. Страхователем по договору страхования может являться юридическое лицо (к юридическим лицам согласно настоящим Правилам относятся также субъекты Российской Федерации или муниципальные образования), индивидуальный предприниматель либо дееспособное физическое лицо, владеющее ТС на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – физическое, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, в пользу которого заключен договор страхования:

- в части страхования имущества и непредвиденных финансовых расходов (убытков) в связи с уменьшением стоимости ТС Выгодоприобретателем может быть только лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного ТС;

- в части страхования ответственности: потерпевшие – лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред при эксплуатации ТС;

- в части страхования от несчастных случаев – Застрахованные лица, в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями являются его наследники по закону, завещанию.

2.5. Застрахованные лица – водитель и/или пассажир (ы), находящиеся в салоне застрахованного ТС с ведома и по доброй воле Страхователя, застрахованные по риску "Несчастный случай" на основании настоящих Правил.

2.6. Потерпевший – лицо, находящееся вне застрахованного ТС, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред в связи с эксплуатацией застрахованного ТС.

2.7. Страхование осуществляется на основе договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

2.8. Страхователь при заключении договора страхования по риску "Несчастный случай" по поручению Застрахованных лиц вправе назначать физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховой выплаты по договору страхования на случай смерти Застрахованного.

2.9. Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателя до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика. Однако Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.10. Обязанности Страхователя, оговоренные в настоящих Правилах, распространяются в равной мере и на Выгодоприобретателя. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей по договору страхования несет Страхователь.

2.11. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе заключить договор страхования на условиях ограниченного использования ТС Водителями, перечень или критерии определения которых сообщены Страхователем при заключении договора страхования. В таком случае при заключении договора страхования перечень или критерии определения Водителей указываются в договоре страхования.

В случае если Страхователь не указан в договоре страхования в числе Водителей и/или не соответствует критериям их определения, Страхователь не является лицом, допущенным к управлению ТС для договора страхования, предусматривающего допуск к управлению ТС ограниченного числа Водителей.

Договор страхования в отношении Страхователя — юридического лица считается заключенным с условием допуска к управлению ТС любого количества Водителей, договором страхования могут быть предусмотрены требования к Водителям, допущенным к управлению ТС.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия допуска Водителей к управлению ТС.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. Имущественные интересы, с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения застрахованного имущества - ТС, ДО.

3.1.2. Имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая, связанного с эксплуатацией застрахованного ТС, наступившего в результате нахождения в застрахованном ТС во время событий, предусмотренных п. 4.2.3.1 настоящих Правил.

3.1.3. Имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц при эксплуатации застрахованного ТС. Под эксплуатацией ТС понимается его эксплуатация, связанная с его движением в пределах дорог (дорожном движении), а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения транспортных средств территориях (во дворах, в жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправочных станциях и других территориях). Эксплуатация оборудования, установленного на ТС и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является эксплуатацией ТС.

3.1.4. Имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с непредвиденными финансовыми расходами (убытками) в связи с уменьшением стоимости ТС вследствие наступления страхового случая по рискам «Ущерб», «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели».

3.2. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы:

3.2.1. ТС, зарегистрированные либо не зарегистрированные, но подлежащие обязательной регистрации, в органах Государственной инспекции безопасности дорожного движения (далее – ГИБДД) или Государственной инспекции по надзору за техническим состоянием самоходных машин и других видов техники (далее – Гостехнадзор), техническое состояние которых отвечает требованиям соответствующих стандартов, норм, правил и другой нормативно-технической документации.

Договором страхования может быть специально предусмотрено, что объектом страхования является ТС, временно ввезенное на территорию Российской Федерации.

Договором страхования также может быть предусмотрено, что объектом страхования является ТС, имеющее незначительные механические и/или коррозионные повреждения, в этом случае, Страхователь обязан устранить такие повреждения за свой счет (безусловно, любые повреждения стеклянных или пластиковых частей и деталей предполагают их замену) и представить ТС для повторного осмотра Страховщику. Исполнение данной обязанности Страхователем обуславливает исполнение встречного обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты за поврежденные элемент(ы), имеющиеся на ТС в момент заключения договора страхования.

3.2.2. ДО, постоянно установленное на ТС и неразрывно связанное с ним. Только по дополнительному соглашению сторон, если это предусмотрено договором (полисом) страхования, с указанием отдельной страховой суммы, может быть застрахована в качестве дополнительного оборудования специальная окраска (аэрография) застрахованного ТС.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами не могут быть застрахованы:

3.3.1. ТС, ввезенные на территорию Российской Федерации с нарушением действующих таможенных норм и правил либо числящиеся в информационных базах данных

органов государственной власти Российской Федерации и органов Интерпола как ранее похищенные.

3.3.2. ТС иностранного и отечественного производства, у которых отсутствуют номер кузова (рамы) или номер двигателя, предусмотренные заводом-изготовителем.

3.3.3. ТС, номера кузова (рамы) или двигателя которых не соответствуют регистрационным документам на ТС.

3.3.4. ТС, находящиеся в аварийном состоянии, имеющие серьезные повреждения или значительную коррозию.

3.3.5. ДО отдельно от ТС, на котором оно установлено.

3.3.6. ТС с удаленными, измененными или вклеенными идентификационными номерами (VIN, номер кузова, шасси и т.п.), либо имеющие идентификационные номера, не соответствующие записям в регистрационных документах на ТС.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен от совокупности рисков или любой их комбинации.

Страховыми случаями являются поименованные в п.п. 4.2 - 4.5 настоящих Правил события, за исключением событий, перечисленных в п.п. 5.1 - 5.6 настоящих Правил, произошедшие в течение срока действия договора страхования на оговоренной в договоре территории страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, потерпевшему).

4.2. В части страхования ТС, ДО страховых рисков (п.п. 4.2.1 - 4.2.6 настоящих Правил) являются предполагаемые вероятные события, при которых может произойти утрата (гибель), недостача или повреждение ТС, ДО:

4.2.1. **«хищение без документов и ключей»** – утрата застрахованного ТС в результате уголовно или административно наказуемых кражи, грабежа, разбоя или неправомерного завладения ТС без цели хищения (угона), при обстоятельствах, исключающих, что в ТС или ином доступном для третьих лиц месте были оставлены свидетельство о регистрации ТС и/или паспорт ТС, ключи ТС, и/или брелоки сигнализации, и/или иные активаторы и ключи от противоугонных устройств.

а) под хищением понимается совершенное с корыстной целью противоправное безвозмездное изъятие и/или обращение застрахованного имущества в пользу виновного или других лиц, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества, совершенное в форме кражи, грабежа или разбоя;

б) под кражей понимается тайное хищение застрахованного имущества (ст. 158 Уголовного кодекса Российской Федерации);

в) под грабежом понимается открытое хищение застрахованного имущества (ст. 161 Уголовного кодекса Российской Федерации);

г) под разбоем понимается нападение в целях хищения застрахованного имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (ст. 162 Уголовного кодекса Российской Федерации);

д) под угонем понимается неправомерное завладение транспортным средством без цели хищения (ст. 166 Уголовного кодекса Российской Федерации).

4.2.2. **«хищение с документами и ключами»** – утрата застрахованного ТС в результате уголовно или административно наказуемых кражи, грабежа, разбоя или неправомерного завладения ТС без цели хищения (угона), при обстоятельствах, в которых в ТС или ином доступном для третьих лиц месте были оставлены свидетельство о регистрации ТС и/или паспорт ТС, ключи ТС, и/или брелоки сигнализации, и/или иные активаторы и ключи от противоугонных устройств.

а) под хищением понимается совершенное с корыстной целью противоправное безвозмездное изъятие и/или обращение застрахованного имущества в пользу виновного или других лиц, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества, совершенное в форме кражи, грабежа или разбоя;

б) под кражей понимается тайное хищение застрахованного имущества (ст. 158

Уголовного кодекса Российской Федерации);

в) под грабежом понимается открытое хищение застрахованного имущества (ст. 161 Уголовного кодекса Российской Федерации);

г) под разбоем понимается нападение в целях хищения застрахованного имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (ст. 162 Уголовного кодекса Российской Федерации);

д) под угоном понимается неправомерное завладение транспортным средством без цели хищения (ст. 166 Уголовного кодекса Российской Федерации).

4.2.3. **«Ущерб»** – повреждение (гибель) застрахованного ТС или утрата отдельных элементов ТС в результате наступления событий, предусмотренных п.п. 4.2.3.1 – 4.2.3.9 настоящих Правил.

4.2.3.1. **«ДТП (дорожно-транспортное происшествие)»** – повреждение ТС и/или отдельных частей и/или деталей застрахованного ТС в результате наступления событий, возникших в процессе движения по дороге ТС и с его участием, а также повреждение другим ТС на стоянке;

4.2.3.2. **«Стихийные бедствия»** – повреждение ТС и/или отдельных частей и/или деталей застрахованного ТС в результате внешнего воздействия на ТС следующих природных явлений – землетрясения, извержения вулкана, наводнения, затопления, шквала, бури, урагана, смерча, цунами, оползня, обвала, камнепада, лавины, селя, града;

4.2.3.3. **«Пожар»** – повреждение ТС и/или отдельных частей и/или деталей застрахованного ТС в результате неконтролируемого горения или взрыва, возникшего вследствие внешнего воздействия;

4.2.3.4. **«Воздействие посторонних предметов»** – повреждение ТС и/или отдельных частей и/или деталей застрахованного ТС в результате:

- падения (т.е. перемещения под воздействием силы тяжести) деревьев или иных предметов;
- падения летательного аппарата или его частей.

4.2.3.5. **«Провал под дорожное покрытие»** – повреждение ТС и/или отдельных частей и/или деталей застрахованного ТС в результате провала ТС под дорожное покрытие вследствие просадки грунта.

4.2.3.6. **«Противоправные действия третьих лиц»** – повреждение ТС и/или отдельных частей и/или деталей застрахованного ТС в результате неправомерных действий третьих лиц, за исключением событий, предусмотренных пунктами 4.2.3.1, 4.2.3.3, 4.2.3.4, 4.2.3.9 настоящих Правил, а также хищение отдельных частей и/или деталей застрахованного ТС.

4.2.3.7. **«Действия животных»** – повреждение ТС и/или отдельных частей и/или деталей застрахованного ТС в результате воздействия животных.

4.2.3.8. **«Повреждение жидкостью»** – повреждение ТС и/или отдельных частей и/или деталей застрахованного ТС вследствие воздействия на него воды или иной жидкости из водопроводных, канализационных, отопительных, охлаждающих систем или систем кондиционирования, либо проникновения воды из помещений, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2.3.9. **«Взрыв»:**

- повреждение ТС и/или отдельных частей и/или деталей застрахованного ТС в результате взрыва газопроводов, котлов и иных емкостей или механизмов, предназначенных для хранения, транспортировки или переработки (использования) газа, употребляемого в бытовых или промышленных целях, либо взрывчатых веществ;
- ущерб, причиненный взрывом, возникшим в результате неумышленных и умышленных противоправных действий третьих лиц.

4.2.4. По риску «Ущерб» ТС может быть застраховано на случай наступления событий, предусмотренных п.п. 4.2.3.1 – 4.2.3.9 настоящих Правил, только на условиях **«Конструктивная гибель»** в соответствии с п. 13.20 настоящих Правил, далее **«Ущерб только на условиях Конструктивной гибели»**.

4.2.5. ДО может быть застраховано только по тем же рискам из числа вышеуказанных, что и принимаемое на страхование ТС, на которое оно установлено.

4.3. В части страхования гражданской ответственности, далее **«Гражданская ответственность»**, страховым риском является предполагаемое вероятное наступление

ответственности Страхователя или лиц, допущенных к управлению ТС в установленном законодательством Российской Федерации порядке и указанных в договоре страхования за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу граждан, имуществу юридических лиц (Потерпевших) в результате ДТП, произошедшего в течение срока договора страхования при эксплуатации застрахованного ТС Страхователем или уполномоченным им лицом/лицами, допущенным(и) к управлению.

4.4. В части страхования от несчастного случая, далее **«Несчастный случай»**, страховым риском является причинение вреда здоровью Застрахованному (ым) лицу (лицам), а также его (их) смерть в результате несчастного случая, наступившего в результате нахождения в застрахованном ТС во время событий, предусмотренных п. 4.2.3.1 настоящих Правил, а именно:

4.4.1. Постоянная утрата трудоспособности (установление инвалидности Застрахованному (ым) лицу).

4.4.2. Смерть Застрахованного (ых) лица.

События, предусмотренные в п.п. 4.4.1 или 4.4.2 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

4.5. В части страхования непредвиденных финансовых расходов (убытков) в связи с уменьшением стоимости ТС, далее **«Утрата товарной стоимости» (УТС)**, страховым риском является уменьшение стоимости ТС, вызванное преждевременным ухудшением товарного (внешнего) вида ТС и его эксплуатационных качеств в результате снижения прочности и долговечности отдельных деталей, узлов и агрегатов, соединений и защитных покрытий вследствие ДТП и последующего ремонта. Страхование по риску «УТС» возможно только совместно с рисками «Ущерб» или «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели» в ООО СО «ВЕРНА».

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило в следствие:

5.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.1.2. Военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий.

5.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.1.4. Конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов.

5.1.5. Террористических действий.

5.2. При страховании по рискам «Ущерб», «Хищение без документов и ключей», «Хищение с документами и ключами» и «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели» не является страховым случаем событие, наступившее, если имели место:

5.2.1. Повреждение или уничтожение ТС вследствие события (риска), не предусмотренного п.п. 4.2 - 4.5 настоящих Правил.

5.2.2. Повреждение или уничтожение шин, колёсных дисков, колёсных колпаков, если при этом не повреждены кузовные элементы и элементы подвески ТС, за исключением противоправных действия третьих лиц.

5.2.3. Гибель или повреждение ТС во время перевозки его морским, железнодорожным и другими видами транспорта, а также при погрузке или выгрузке ТС (исключая буксировку ТС с соблюдением всех требований Правил дорожного движения).

5.2.4. Гибель или повреждение ТС, вызванное курением или иным неосторожным обращением с огнём (огнеопасными веществами и предметами) в застрахованном ТС, а также загрязнения салона и загрязнения и порчи салона ТС животными.

5.2.5. Гибель или повреждение ТС, вследствие использования некачественных или не соответствующих техническим требованиям горюче-смазочных и иных жидкостей, материалов, отдельных элементов, узлов, агрегатов и деталей.

5.2.6. Повреждение или уничтожение имущества (кроме ДО, если оно застраховано по договору страхования), находившегося в ТС в момент страхового случая.

5.2.7. Эксплуатационный износ и/или эксплуатационные дефекты (повреждения) в виде любых точечных (локальных, с отслаиванием и без) нарушений ЛКП кузова ТС и дополнительного оборудования, а также эксплуатационные дефекты в виде сколов (выщербин) стекол, рассеивателей фар или фонарей ТС диаметром более 3 (трех) миллиметров и не имеющих растрескивания кромок.

5.2.8. Поломка, отказ, выход из строя, износ, коррозия деталей, узлов и агрегатов ТС/ДО в результате его эксплуатации, а также вследствие попадания во внутренние полости агрегатов ТС посторонних предметов и веществ (гидроудар и т.п.).

5.2.9. Передача застрахованного ТС в лизинг, аренду, прокат или залог без письменного согласования со Страховщиком, а также невозврат ТС Страхователю (при страховании ТС, передаваемых в прокат, аренду, лизинг, пользование).

5.2.10. Хищение ТС, не оборудованного в соответствии с требованиями Страховщика противоугонными системами, предусмотренными условиями договора страхования, а также если такие системы на момент хищения ТС были демонтированы, неисправны или находились в состоянии, не позволяющим им в предусмотренном конструкцией объеме осуществлять функцию поиска или противодействия хищению ТС.

5.2.11. Расходы, связанные с восстановлением ключей, брелоков и/или иными активаторами от противоугонных устройств в связи с утратой (исключая хищение), включая расходы по сопутствующим работам (в т.ч. перепрограммирование иммобилайзера, замена личинок замков и т.п.), если данное условие отдельно не предусмотрено договором страхования.

5.2.12. Использование ТС на берегах водоемов (морей, заливов, озер, прудов, рек, ручьев, болот, карьеров, пожарных водоемов и т.п.), в лесных массивах, не являющихся частью дороги, а также на льду естественных и искусственных водоемов.

Примечание: Исключение, предусмотренное п. 5.2.12 настоящих Правил, не применяется, если использование ТС происходит на таких участках замерзших водоемов, на которых компетентными органами разрешено дорожное движение («зимниках»).

5.2.13. Хищение (угон) или повреждение застрахованного ТС в случае оставления Страхователем (Выгодоприобретателем) водителем дверей и/или окон ТС открытыми (не запертыми на замок) во время стоянки ТС при отсутствии (даже кратковременном) в салоне ТС водителя и/или пассажиров.

5.2.14. Ущерб в случае, если по результатам трасалогической экспертизы установлено, что часть повреждений или все повреждения, заявленные Страхователем как одно страховое событие, не являются следствием данного события.

5.2.15. Ущерб в результате утраты, гибели или повреждения ТС/ДО в период проведения технического обслуживания, мойки, химчистки или ремонта (включая подъем ТС на домкрате, замена колеса, монтаж или демонтаж ДО), который включает в себя в том числе приемку и выдачу ТС Страхователю из СТОА.

5.2.16. Ущерб, вызванный хищением, повреждением, уничтожением:

- регистрационных знаков;
- тентов грузовых ТС, грузовых модификаций легковых автомобилей, прицепов и полуприцепов;
- багажника и элементов его крепления (за исключением стационарно установленных реллингов);
- окраски, отличной от заводской (например, наклейки, стикеров, фирменной маркировки и т.п.);
- тонировки стекол и световых приборов, отличной от заводской;
- прожекторов, а также дополнительных световых приборов;
- радиостанций и беспроводных телекоммуникационных устройств;
- телекоммуникационных устройств и аксессуаров в салоне (если они не относятся к штатной комплектации застрахованного ТС):
 - щеток-стеклоочистителей, грязезащитных щитков (брызговиков), подкрылков, декоративных колесных колпаков, технологических заглушек и уплотнителей за исключением, когда такое повреждение произошло вследствие получения ТС других повреждений. Если повреждение вышеизложенных деталей произошло в результате ДТП по риску «Ущерб», то они подлежат возмещению согласно настоящим Правилам;
 - элементов комплектации ТС, не требующих монтажа (огнетушители, медицинские аптечки, домкраты, инструменты, ремонтные комплекты, детское кресло, чехлы сидений,

коврики, переносные мониторы, знак аварийной остановки);

- утраты (в том числе хищения) ключей, брелоков, чипов, карт электронной активации;
- легкосъёмных (не требующих монтажа в условиях сервиса) противоугонных средств;
- иных элементов, не входящих в штатную комплектацию ТС, если они не застрахованы как ДО.

5.3. При страховании по риску «Гражданская ответственность» событие не является страховым случаем, если подлежащий возмещению Страхователем (водителем) вред возник вследствие:

5.3.1. Действия непреодолимой силы или стихийных бедствий (урагана, бури и т.д.).

5.3.2. Действий третьих лиц, противоправно завладевших и использовавших ТС.

5.3.3. Причинения ущерба здоровью водителя и пассажиров (а также имуществу), которые во время страхового случая находились в застрахованном ТС;

5.3.4. Утраты товарной стоимости, морального вреда, упущенной выгоды, простоя, потери дохода и других косвенных и коммерческих потерь, убытков и расходов, включая штрафы, проживание в гостинице во время ремонта ТС, аренда другого ТС, командировочных расходов, потерь, связанных со сроками поставки товаров и производства услуг и т.п.

5.3.5. Управления ТС Страхователем (водителем), ответственность которого не застрахована по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС.

5.4. При страховании по риску «Несчастный случай» не является страховым случаем смерть или постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (установление инвалидности I, II или III группы), наступившие в связи с:

5.4.1. Совершением Застрахованным лицом самоубийства (покушения на самоубийство).

5.4.2. Причинами, прямо или косвенно вызванными сердечно-сосудистыми заболеваниями, неврологическими и/или психическими заболеваниями (в т.ч. эпилепсией) Застрахованного лица и/или Водителя ТС.

5.5. При страховании по рискам «Ущерб», «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели», «Хищение без документов и ключей», «Хищение с документами и ключами», «Гражданская ответственность», «Несчастный случай» не является страховым случаем событие, связанное с:

5.5.1. Умышленными действиями Страхователя, Выгодоприобретателя, Водителя, Застрахованного лица или наследника Застрахованного лица, а также лиц, действующих по их поручению, направленными на наступление страхового случая или увеличение ущерба от страхового случая.

5.5.2. Управлением ТС лицом, не имеющим права на управление ТС данной категории, в т.ч. лишённым права управления ТС, либо лицом, не указанным в договоре страхования как Водитель.

5.5.3. Управлением ТС водителем и/или действиями водителя, находившегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС (препараты токсического или седативного действия, психотропные препараты и т.п.).

5.5.4. ДТП, с места которого Страхователь или водитель скрылся, либо если Страхователь (Водитель) уклонился от прохождения в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации порядком медицинского освидетельствования на состояние опьянения/одурманивания в связи с этим ДТП и/или употребил алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества, медикаментозные препараты (препараты токсического или седативного действия, психотропные препараты и т.п.) после ДТП до прохождения освидетельствования на состояние опьянения/одурманивания или принятия решения об освобождении от такого освидетельствования (если только медикаментозные препараты не были применены после ДТП для оказания необходимой помощи с целью уменьшения причинённого в результате ДТП вреда жизни и/или здоровью водителя и необходимость применения которых подтверждена соответствующими медицинскими документами).

5.5.5. Непринятием Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем) необходимых мер, полностью исключаящих самопроизвольное движение ТС во время

остановки, стоянки и хранения (неприменение стояночного тормоза и т.д.).

5.5.6. Нарушением Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем,) правил эксплуатации ТС, определённых заводом-изготовителем; правил пожарной безопасности (в т.ч. при использовании открытого огня для прогрева двигателя, ремонта ТС и т.п.) требований по перевозке грузов и пассажиров (в соответствии с Правилами дорожного движения), а также правил перевозки и хранения огнеопасных, взрывчатых, ядовитых, радиоактивных веществ, предметов и материалов.

5.5.7. Управлением ТС, которое находится в технически неисправном состоянии, при котором движение или эксплуатация запрещены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5.8. Повреждением ТС, причиненным открывшимся капотом и/или крышкой багажника.

5.5.9. Использованием ТС в качестве орудия преступления.

5.5.10. Использованием ТС с целью проведения испытаний, спортивных соревнований и т.д., а также, если иное не предусмотрено договором страхования, для обучения вождению.

5.5.11. Использованием Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем) ТС в качестве такси для перевозки пассажиров и/или грузов, если Страхователь не сообщил письменно Страховщику до наступления события, имеющего признаки страхового случая, о намерении использовать застрахованное ТС в указанных целях, и не исполнил обязанности, предусмотренные разделом 11 настоящих Правил.

Безусловным доказательством факта использования ТС в качестве такси в момент события, имеющего признаки страхового случая, является один из следующих документов:

- документ о прохождении технического осмотра, содержащий отметку об использовании ТС в качестве такси;
- акт осмотра ТС, содержащий сведения о наличии на ТС символики такси; путевой лист, содержащий сведения об использовании ТС в качестве такси;
- иной документ, выданный уполномоченным органом, подтверждающий использование застрахованного ТС в качестве такси.

5.6. Договором страхования могут быть предусмотрены другие исключения, если они не противоречат действующему законодательству.

5.7. Перечень исключений, предусмотренных разделом 5 настоящих Правил, может быть изменен договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА

6.1. Страховой суммой является определённая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты.

6.2. При страховании по рискам «Ущерб», «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели», «Хищение без документов и ключей» и «Хищение с документами и ключами» страховая сумма не может превышать действительной (страховой) стоимости ТС/ДО на момент заключения договора страхования.

6.3. Для ТС и ДО действительной (страховой) стоимостью считается стоимость ТС/ ДО в месте их нахождения в день заключения договора страхования, с учетом цен заводов-изготовителей и других влияющих на неё параметров.

6.4. Действительная (страховая) стоимость ТС определяется на основании справок-счетов, спецификаций, договоров купли-продажи ТС, документов таможни, иных документов, свидетельствующих о действительной стоимости ТС на день заключения договора страхования, предоставляемых Страхователем или оценочным способом, на основании рыночных цен в регионе страхования.

6.5. Если страховая сумма, определённая договором страхования, превышает страховую стоимость ТС, ДО, то договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость ТС, ДО на дату заключения договора страхования. Излишне уплаченная часть страховой премии в этом случае возврату не подлежит.

6.6. Страховые суммы по рискам устанавливаются по соглашению сторон и договор страхования может быть заключен на нижеследующих условиях:

6.6.1. **«Полное имущественное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма равна страховой (действительной) стоимости ТС/ДО. В этом случае страховое возмещение выплачивается в полном объеме, определенном согласно условиям выплаты страхового возмещения (раздел 13 настоящих Правил);

6.6.2. **«Неполное пропорциональное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма установлена ниже страховой стоимости ТС/ДО (неполное имущественное страхование). Выплата страхового возмещения производится в размере части нанесенного реального ущерба пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. При неполном имущественном страховании Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в т.ч. у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость застрахованного имущества.

6.6.3. **«Неполное непропорциональное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма установлена ниже страховой стоимости ТС/ ДО (неполное имущественное страхование). Выплата страхового возмещения производится в полном размере с учетом иных условий договора страхования. Данное условие должно быть обозначено в договоре страхования как *«страхование по первому риску»*.

6.7. Лимитом возмещения Страховщика в соответствии с настоящими Правилами является установленный в договоре страхования предельный размер выплат страхового возмещения за весь срок действия страхования, при достижении которого договор страхования прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен следующий вид лимита возмещения Страховщика:

6.7.1. **Агрегатный лимит возмещения** (далее также – лимит «по договору», «агрегатная страховая сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения прекращает свое действие в отношении застрахованного ТС с даты, когда суммарная страховая выплата по всем страховым случаям станет равной страховой сумме, установленной договором страхования или после выплаты страхового возмещения по факту хищения или полной (конструктивной) гибели застрахованного ТС.

При установлении в договоре страхования агрегатного лимита возмещения, Страхователь по согласованию со Страховщиком может восстановить страховую сумму после ремонта ТС и предоставления его на осмотр (при наличии соответствующего требования Страховщика) путём заключения дополнительного соглашения к договору (полису) страхования с условием оплаты страховой премии, исчисленной пропорционально исходя из количества дней с даты восстановления страховой суммы по дату окончания срока действия договора страхования включительно. Дополнительное соглашение оформляется в том же порядке, что и договор (полис) страхования, и является неотъемлемой его частью.

6.7.2. **Неагрегатный лимит возмещения** (далее также – лимит «по страховому случаю», «неагрегатная страховая сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока действия договора страхования;

6.7.3. **Лимит возмещения «по первому (иное количество) страховому случаю»** — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая.

6.8. Вид лимита возмещения указывается в договоре страхования. Если в договоре страхования вид лимита возмещения не указан, то считается, что по договору страхования установлен следующий вид лимита возмещения:

- по страхованию ТС – *агрегатный*;
- по страхованию ДО – *по первому страховому случаю*;

- по страхованию гражданской ответственности – *агрегатным*;
- по страхованию УТС – *агрегатным*;
- по страхованию риска «Несчастный случай» - *агрегатный*.

6.9. Размер страховой суммы по рискам «Гражданская ответственность», «Несчастный случай» и «Утрата товарной стоимости» определяется по соглашению сторон, но по риску «УТС» не может превышать 5% (пять процентов) от страховой суммы по риску «Ущерб». По соглашению сторон договором страхования может быть установлен иной размер страховой суммы по риску «Утрата товарной стоимости».

6.10. Договор страхования по риску «Несчастный случай» может быть заключён по *паушальной системе* или по *системе страхования мест*.

6.10.1. При заключении Договора страхования по *системе страхования мест* оговаривается страховая сумма на каждое застрахованное место в ТС. При этом количество застрахованных мест не может превышать количества мест по технической характеристике ТС.

6.10.2. При заключении Договора страхования по *паушальной системе* назначается страховая сумма для всего ТС. При этом водитель и каждый из пассажиров считаются застрахованными в размере 40% от страховой суммы, если пострадал один человек; в размере 35% от страховой суммы, если пострадали два человека; в размере 30% от страховой суммы, если пострадали три человека; в равных долях от страховой суммы, если пострадали более трёх человек. При этом максимальное количество пострадавших определяется количеством мест в соответствии с техническими характеристиками ТС.

6.11. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – *страхование с валютным эквивалентом*).

6.12. Договором страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы по одному или нескольким страховым рискам на соответствующий, указываемый в договоре страхования, период страхования. В этом случае, размер страхового возмещения определяется исходя из страховой суммы на начало соответствующего периода, в котором произошел страховой случай.

6.13. Договором страхования может быть предусмотрено установление различных лимитов (сублимитов) возмещения (дополнительных страховых сумм) в зависимости от страхового риска (случая). При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита действие договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая), если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7. ФРАНШИЗА

7.1. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза. Франшиза определяется по соглашению Сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды и условия применения франшизы, в том числе величина, которой может быть установлена в зависимости от количества предыдущих страховых случаев по договору страхования и иных факторов.

7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования по риску «Гражданская ответственность» устанавливается безусловная франшиза в части вреда имуществу, жизни и здоровью третьих лиц, равная соответствующим лимитам, установленным Законом об ОСАГО.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия исчисляется по каждому ТС по каждому страховому риску исходя из страховых сумм, ставок страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, а также сроков страхования. Страховая премия указывается в договоре страхования по каждому страховому риску и по договору страхования в целом.

8.2. Страховые тарифы устанавливаются на основании базовых тарифных ставок, с учетом конкретных условий страхования, учитывающих характеристики ТС, условия и особенности его эксплуатации, периода страхования, страхуемых рисков и их комбинации (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

8.3. При определении размера страхового тарифа Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам (Приложение № 1 к настоящим Правилам) в зависимости от условий эксплуатации ТС, водительского стажа и возраста лиц, допущенных к управлению, статистики ДТП и хищений (угонов) определенных марок ТС, индивидуальных признаков объекта страхования, страховых выплат по договорам страхования, заключенных ранее с данным Страхователем и иных факторов риска, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования.

8.4. Страховая премия определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

8.5. При *страховании с валютным эквивалентом* страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

8.6. Соглашением сторон может быть предусмотрена оплата страховой премии частями (страховыми взносами) – в рассрочку. Порядок оплаты страховых взносов определяется в договоре страхования.

8.7. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

При этом неполный месяц принимается за полный.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

8.8. При заключении договора страхования на срок более 1 (одного) года:

8.8.1. Размер страховой премии рассчитывается по следующей формуле, если договором страхования не предусмотрено иное:

$$P_{д} = \frac{P_{г}}{12} \times n$$

, где

$P_{д}$ – размер премии за период действия договора страхования

$P_{г}$ – размер премии за 1 (один) год

n – срок действия договора страхования в месяцах (неполный месяц необходимо принимать за полный). Расчет остатка страхового периода производится согласно п. 8.7 настоящих Правил);

8.8.2. Страховая премия подлежит оплате ежегодными взносами. Порядок уплаты и размер взносов указывается в договоре страхования;

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

8.9. Страхователь вправе поручить уплату страховой премии или ее части любому иному лицу. В этом случае ответственность за действия такого лица несет Страхователь (ответственность по договору страхования за неуплату в срок или неуплату в необходимом объеме).

8.10. При наступлении страхового события до даты, указанной в договоре страхования как дата оплаты очередных страховых взносов, для получения страховой выплаты Страхователь обязан оплатить страховую премию в полном объеме, но не более чем за 1 (один) год действия договора страхования. Страховщик вправе вычесть неоплаченные Страхователем страховые взносы из суммы страховой выплаты по указанным рискам.

В случае, если Страхователь получил страховую выплату при не полностью оплаченных страховых взносах, у него возникает обязанность оплатить Страховщику неоплаченную часть страховой премии в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента получения страховой выплаты. В случае просрочки исполнения данного обязательства Страхователем, Страховщик имеет право взыскать неоплаченную часть страховой премии в судебном порядке с начислением процентов за пользование чужими денежными средствами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8.11. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) считается, если в договоре страхования не предусмотрено иное:

8.11.1. при наличной оплате – день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, брокеру, либо агенту Страховщика;

8.11.2. при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчётный счет Страховщика, брокера, либо агента Страховщика.

8.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8.13. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений п. 19 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8.14. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения Страхователем обязанности по уплате страховой премии (страховых взносов) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на срок 1 (один) год (годовой договор страхования), или на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), или на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования).

9.2. Начало срока действия договора страхования может определяться в договоре страхования как:

9.2.1. При уплате страховой премии или первого взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем уплаты страховой премии или ее первого взноса в кассу Страховщика или страховому агенту, страховому брокеру, уполномоченного Страховщиком.

9.2.2. При уплате страховой премии или ее первого взноса путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем списания средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика, страхового брокера, или страхового агента уполномоченных Страховщиком.

9.2.3 В 00 часов 00 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день начала срока действия договора страхования.

9.2.4. Договор страхования может быть предусмотрено вступление его в действие не ранее осуществления осмотра ТС, ДО уполномоченным представителем Страховщика, в этом случае Акт осмотра ТС, ДО по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 3 к настоящим Правилам) является неотъемлемой частью договора страхования.

9.3. Срок действия договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

9.4. При заключении договора страхования на последующий срок до истечения действия предыдущего договора страхования, новый договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем окончания действия предыдущего с обязательным предоставлением Страхователем ТС, ДО для осмотра Страховщику или уполномоченному им лицу.

9.5. Договор страхования может предусматривать также следующие дополнительные условия:

- договор страхования распространяет своё действие только на страховые случаи, произошедшие в дни недели, указанные в договоре страхования;
- договор страхования распространяет своё действие только на страховые случаи, произошедшие в месяцы года, указанные в договоре страхования;
- договор страхования прекращает своё действие после наступления первого страхового случая.

10. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), Застрахованному лицу, потерпевшим, в пользу которых заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке и размере, установленном договором страхования.

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

10.3. Договор страхования заключается на основании устного либо письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, составленного по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика.

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

Заявление на страхование, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

Помимо сведений, предусмотренных Заявлением на страхование, при заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику.

10.4. Проверка наличия имущественного интереса.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у Страхователя следующий: Страховщик проверяет оригинал документов, удостоверяющих право владения, пользования, распоряжения застрахованным имуществом у Страхователя или Выгодоприобретателя (свидетельство о регистрации ТС, паспорт ТС, договор аренды или иной договор), а также документов, подтверждающих право водителя на управление застрахованным транспортным средством (водительское удостоверение, путевой лист). По согласованию со Страховщиком возможно предоставление копий указанных документов.

Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством Российской Федерации возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, а именно: договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (в соответствии с п. 2 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Если в договоре страхования по риску «Несчастный случай» назначен Выгодоприобретатель, то Страховщик проводит проверку наличия согласия Застрахованного лица с назначением Выгодоприобретателя.

10.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами (собственно договора страхования) (Приложение № 4 к настоящим Правилам), либо путем вручения Страховщиком Страхователю полиса страхования (свидетельства, сертификата, квитанции) (Приложение № 5 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика документов, указанных в настоящем пункте Правил.

Договор страхования (полис страхования, свидетельство, сертификат), а также квитанция, подтверждающая оплату Страхователем страховой премии, могут быть оформлены на бланках строгой отчетности (БСО) изготовленных Страховщиком. В случае утраты, хищения бланков строгой отчетности, предназначенных для оформления страховой документации, а также квитанций, подтверждающих прием денежных средств, Страховщик размещает информацию о статусе бланков строгой отчетности в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сайте Страховщика.

10.6. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

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

10.7. Обработка Страховщиком персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает согласие Застрахованного(-ых) лица (лиц) и

Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, а также передача сведений и надлежащим образом заверенных копий документов о дорожно-транспортном происшествии, оформленном в соответствии со статьей 11¹ Федерального закона от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (Закона об ОСАГО), включая сведения и документы, полученные в соответствии с пунктом 5 статьи 11¹ Закона об ОСАГО, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.verna-group.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом Правил.

Указанные в настоящем пункте Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 20 (двадцать) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.8. Для заключения договора страхования Страхователь обязан:

10.8.1. Предъявить следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Страхователя;
- учредительные документы Страхователя – юридического лица;
- документ, удостоверяющий личность действующего от имени Страхователя

представителя; доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объёме полномочий представителя Страхователя;

- водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению;
- свидетельство о регистрации Страхователя–юридического лица;
- регистрационные документы на ТС и документы, подтверждающие его права на владение, распоряжение или пользование ТС (паспорт ТС, паспорт самоходной машины и т.д.);
- свидетельство о регистрации ТС;
- документы, подтверждающие страховую стоимость ТС (ДО) (справка-счёт, договор купли-продажи, таможенные документы на ТС и т.д.).

Страховщик имеет право сократить перечень сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования и оценки страховых рисков.

10.8.2. Представить Страховщику ТС (ДО) в чистом виде для его осмотра и фотографирования.

По результатам осмотра Страховщиком в присутствии Страхователя (его представителя) составляется Акт осмотра ТС (Приложение № 3 к настоящим Правилам), который подписывается сторонами и хранится у Страховщика. По желанию Страхователя (его представителя) ему может быть выдана копия Акта осмотра.

Акт осмотра содержит следующие сведения о ТС:

- марка, модель, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN), номер двигателя, кузова, шасси;
- комплектация ТС и наличие ДО;
- наличие видимых повреждений;
- другие сведения, необходимые Страховщику для определения степени риска.

Если по результатам осмотра ТС будут обнаружены какие-либо повреждения частей или деталей ТС, то в Акте осмотра указывается характер и степень таких повреждений.

ТС, имеющее повреждения и/или коррозию, принимается на страхование в части этих повреждений только при условии, что Страхователь (Выгодоприобретатель) устранит данные повреждения и/или коррозию за свой счёт, после чего ТС будет представлено для повторного осмотра.

При неисполнении данной обязанности Страхователем Страховщик не производит страховую выплату в размере стоимости устранения таких повреждений, определяемой по калькуляции Страховщика, а именно:

- при повреждении лакокрасочного покрытия без деформации кузовного элемента – за малярные, разборочно-сборочные работы, а также за лакокрасочные материалы;
- во всех остальных случаях (включая коррозионные повреждения элемента любой степени) – за поврежденный элемент целиком.

10.9. При заключении договора страхования по рискам «Хищение без документов и ключей» или «Хищение с документами и ключами» Страховщик после изучения вышеуказанных документов вправе потребовать от Страхователя обеспечения установки на транспортное средство согласованной со Страховщиком дополнительной противоугонной системы. В случае если требуется установка такой противоугонной системы, факт ее установки подтверждается предъявлением Страховщику документов, подтверждающих установку, а также, по требованию Страховщика, предъявлением застрахованного ТС на дополнительный осмотр, о чем составляется Акт осмотра, являющийся неотъемлемой частью договора страхования. В этом случае страховое покрытие по рискам «Хищение без документов и ключей» или «Хищение с документами и ключами» предоставляется только после установки соответствующей системы и/или устройства и проверки ее работоспособности Страховщиком.

10.10. При заключении договора страхования Страховщик имеет право определить условия хранения, принимаемого на страхование ТС в ночное время суток.

10.11. В случае перехода права владения, пользования или распоряжения ТС к другому лицу последнее немедленно, в письменной форме, уведомляет об этом Страховщика. В договоре (полисе) страхования указывается лицо, вступившее в права владения, пользования или распоряжения ТС, при этом Страховщик проводит оценку риска. При наличии обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик действует в порядке, предусмотренном п.п. 11.2 - 11.4 настоящих Правил.

10.12. Страховщик при вручении (пересылке) Страхователю договора страхования (полиса) при страховании риска «Несчастный случай» обеспечивает получение Страхователем Памятки¹ (Приложение № 10 к настоящим Правилам). Памятка вручается Страхователю в форме отдельного документа.

Страховщик обязан ознакомить Страхователя с Памяткой, и факт ознакомления с ней Страхователь должен подтвердить своей подписью под Памяткой. Один экземпляр Памятки остаётся у Страхователя, второй – у Страховщика.

10.13. В случае утери договора (полиса) страхования в течение срока его действия Страховщик выдаёт Страхователю по его письменному заявлению дубликат. Утраченный экземпляр договора (полиса) страхования не принимается Страховщиком при рассмотрении заявления на страховое возмещение.

10.14. Договор страхования прекращается в случаях:

10.14.1. Истечения срока его действия.

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

10.14.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом.

10.14.4. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.14.5. Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности если ТС, указанное в договоре страхования, утрачено или уничтожено по причинам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.15. Страхователь вправе расторгнуть договор страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала. Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в заявлении, но не ранее дня получения заявления Страховщиком. Если в заявлении не указана дата расторжения договора страхования, то договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя.

10.16. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя от договора страхования в период охлаждения, указанный в п. 10.18 настоящих Правил, а также за исключением случаев расторжения договора страхования по причине смены собственника ТС (при условии предъявления Страховщику документов, подтверждающих переход права собственности).

В последнем случае Страхователю возвращается часть страховой премии за неистекший период действия страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел и сумм ранее выплаченного страхового возмещения по договору страхования. Если на момент отказа Страхователя от договора страхования по причине смены собственника ТС имеются неурегулированные убытки, возврат части страховой премии производится Страховщиком после урегулирования этих убытков.

Расчет Страховщиком части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, осуществляется по формуле:

$$СПв = (1 - РВД) \times (СПопл - (СПнач \times \frac{n}{N})) - СВ, \text{ где:}$$

СПв – размер возвращаемой Страхователю части страховой премии по соответствующему риску; денежных единиц;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки (в %/100);

¹ Памятка разработана в соответствии с Внутренним стандартом по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней (утв. постановлением Президиума Всероссийского союза страховщиков, протокол № 33 от 13 июля 2018 г.)

СПопл – оплаченная страховая премия по соответствующему риску, денежных единиц;
СПнач – начисленная страховая премия по соответствующему риску согласно договору страхования, денежных единиц;

n – количество дней за истекший срок страхования;

N – срок страхования, указанный в договоре страхования, в днях;

CB – сумма выплаченных и подлежащих выплате Страховщиком (в соответствии с заявленными претензиями) страховых возмещений по соответствующему риску; денежных единиц.

При этом возврат страховой премии не производится в любом случае, если по договору страхования производились страховые выплаты в размере, превышающем 50 (пятьдесят) процентов от фактически уплаченной страховой премии.

10.17. Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение № 9 к настоящим Правилам).

10.18. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня его заключения:

10.18.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 10.18 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

10.18.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 10.18 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

10.18.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 10.18 Правил, 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.

10.18.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом 10.18 Правил.

10.18.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.19. В случае 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 (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

11.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на

увеличение страхового риска. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее **24 часов** с момента, когда ему стало известно о значительных изменениях, уведомить о них Страховщика любым доступным средством связи, а также не позднее **3 рабочих дней** сообщить о них Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения в обстоятельствах, указанных при заключении договора (полиса) страхования и в настоящих Правилах, которыми, в частности, являются:

11.1.1. Передача застрахованного ТС (ДО) по договору аренды (проката), залога или другим гражданско-правовым договорам.

11.1.2. Переход права собственности на ТС к другому лицу.

11.1.3. Повреждение или гибель застрахованного ТС (ДО), вызванное не страховым случаем.

11.1.4. Попытка хищения (угона) ТС.

11.1.5. Использование ТС в качестве такси, для коммерческой перевозки пассажиров, для обучения вождению.

11.1.6. Снятие ТС с учёта в органах ГИБДД или Гостехнадзора, перерегистрация ТС в органах ГИБДД или Гостехнадзора.

11.1.7. Утрата, хищение или замена регистрационных документов ТС (свидетельство о регистрации ТС, паспорт ТС, паспорт самоходной машины и т.д.), регистрационных номеров ТС.

11.1.8. Утрата, хищение, замена, изготовление ключей ТС, пультов управления, брелоков, карточек, ключей, меток и прочих активных и пассивных активаторов любых противоугонных и поисковых систем, которыми оснащено застрахованное ТС.

11.1.9. Установка на ТС, или снятие с ТС, или возникновение неисправности любой электронно-механической, электронной противоугонной или поисковой системы.

11.1.10. Прекращение абонентского обслуживания установленной на ТС поисковой системы.

11.1.11. Замена номерных агрегатов ТС (кузова, двигателя и др.), замена ДО, в случае, если ДО застраховано.

11.1.12. Установка на ТС определённого рода ДО (крана-манипулятора, коммунального оборудования и т.д.).

11.1.13. Изменение списка или категории лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС, прямо указанных в договоре страхования.

11.2. Страховщик, уведомлённый об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(В2 - В1) * n}{365},$$

где:

Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия за 1 (один) год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

В2 - страховая премия за 1 (один) год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

11.3. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной в настоящем разделе обязанности, а также если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

11.4. В случае неуведомления или несвоевременного уведомления Страховщика об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право при наступлении страхового случая зачесть сумму дополнительной страховой премии, подлежащей оплате Страхователем в связи с наступлением данных обстоятельств, в счёт страхового возмещения.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил и вручить настоящие Правила Страхователю с учетом положений п. 1.4 настоящих Правил, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

12.1.2. При признании наступившего события страховым случаем составить акт, произвести расчет суммы страхового возмещения / обеспечения и произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами и договором страхования срок.

12.1.3. В случае непризнания события страховым случаем, письменно, с мотивированным обоснованием причин отказа, уведомить об этом Страхователя.

12.1.4. По требованию Страхователя или Выгодоприобретателя ознакомить их с документами, определяющими размер страхового возмещения.

12.1.5. По заявлению Страхователя внести изменения в договор страхования в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба ТС, либо в случае увеличения его действительной стоимости.

12.1.6. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Водителях, Застрахованных лицах, состоянии их здоровья, имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.1.7. Уведомить Страхователя о порядке проведения осмотра ТС, если для заключения договора страхования установлено условие осмотра ТС.

12.1.8. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

12.1.9. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

12.1.10. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

12.1.11. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

12.1.12. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

12.1.13. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) 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;

- о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме, и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для

него способом.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. По требованию Страховщика представить ТС, ДО для осмотра и составления Акта осмотра Страховщику (Приложение № 3 к настоящим Правилам) при заключении договора страхования, его возобновлении, изменении условий договора страхования, а также после получения страховой выплаты на условиях «На основании заказ-наряда из СТОА по выбору Страхователя» (в соответствии с пп. «б» пункта 13.9 настоящих Правил) и/или «На основании калькуляции Страховщика» (в соответствии с пп. «в» пункта 13.9 настоящих Правил), а также после ремонта ТС, ДО в случае отказа Страховщика в страховой выплате.

12.2.2. Своевременно уплатить страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

12.2.3. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных договорах страхования в отношении ТС, ДО. Сообщать Страховщику о *существенных изменениях* в степени риска в течение срока действия договора страхования, а также обо всех заключённых или заключаемых договорах страхования в других компаниях в отношении застрахованных у Страховщика объектов в соответствии с настоящими Правилами.

12.2.3. Ознакомить с условиями и содержанием настоящих Правил и договора (полиса) страхования:

– Выгодоприобретателя и Водителей (при страховании по рискам «Ущерб», «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели», «Хищение без документов и ключей», «Хищение с документами и ключами» и «УТС»);

– Водителей (при страховании по риску «Гражданская Ответственность»);

– Застрахованных лиц (при страховании по риску «Несчастный случай»).

12.2.4. Соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности содержания и эксплуатации ТС, застрахованного имущества, обеспечивать его сохранность.

12.2.5. Поддерживать в рабочем состоянии системы поиска и обнаружения ТС, в том числе производить своевременное тестирование этих систем, обслуживание, оплачивать услуги операторов поисковых систем, если это предусмотрено договором страхования.

12.2.6. По требованию Страховщика передать ему поврежденные в результате страхового случая и замененные в процессе восстановительного ремонта детали и узлы застрахованного ТС.

12.2.7. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение полностью или в соответствующей части, если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо права на страховое возмещение.

12.2.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель), Водитель, Застрахованное лицо обязаны незамедлительно предпринять все возможные разумные меры по уменьшению убытков и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель), Водитель, Застрахованное лицо обязаны следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.2.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам «Хищение без документов и ключей» или «Хищение с документами и ключами», Страхователь обязан:

12.2.9.1. Незамедлительно, как только Страхователю стало известно о хищении ТС/ДО, заявить в соответствующие уполномоченные органы.

12.2.9.2. В течение **24 часов** с момента, когда Страхователь узнал о хищении, любым доступным средством связи уведомить Страховщика о хищении ТС/ДО.

12.2.9.3. В течение **3 рабочих дней** предоставить Страховщику письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, с подробным изложением всех известных

ему обстоятельств происшествия по установленной Страховщиком форме (Приложение № 7 к настоящим Правилам).

Вместе с заявлением должны быть представлены следующие документы и предметы:

- документ, подтверждающий оплату договора страхования;
- водительское удостоверение;
- документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя;
- паспорт ТС;
- свидетельство о регистрации ТС;
- все доверенности на право управления и/или распоряжения ТС и/или путевой лист;
- полные комплекты оригинальных ключей похищенного ТС в количестве, указанном в договоре страхования;
- полные комплекты пультов управления, брелоков, карточек – активных и пассивных активаторов всех электронных и электронно-механических противоугонных систем, всех ключей от механических противоугонных устройств, которыми оснащено ТС;
- справку из государственных органов охраны правопорядка, подтверждающую изъятие паспорта и/или свидетельства о регистрации ТС, и/или комплектов оригинальных ключей ТС, пультов управления, брелоков, карточек-активаторов, ключей от противоугонных систем, – в случае, если такое изъятие было произведено;
- постановление о возбуждении уголовного дела по факту хищения ТС (ДО) (его заверенную копию) или справку с указанием номера уголовного дела, даты возбуждения и статьи Уголовного кодекса РФ, по которой возбуждено уголовное дело;
- постановление о приостановлении уголовного дела по факту хищения ТС (ДО) (его заверенную копию), если иное не предусмотрено договором страхования;
- постановление о прекращении уголовного дела по факту хищения ТС (ДО) (его заверенную копию), если иное не предусмотрено договором страхования.

Непредставление Страхователем ключей и (или) регистрационных документов Страховщику после наступления события, имеющего признаки страхового случая, рассматривается как их оставление в ТС или ином доступном третьим лицам месте, за исключением случаев, когда Страхователь до наступления страхового случая письменно уведомил Страховщика об утрате ключей и (или) регистрационных документов, а также случаев, когда регистрационные документы и (или) ключи были похищены вместе с ТС в результате грабежа, сопряженного с применением насилия или разбоя.

12.2.9.4. Для рассмотрения претензии на страховое возмещение подать Страховщику письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение № 8 к настоящим Правилам), а также предъявить Страховщику договор (полис) страхования со всеми приложениями и дополнительными соглашениями.

12.2.10. В случае повреждения ТС (ДО) при страховании по рискам «Ущерб», «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели», «Утрата товарной стоимости» Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

12.2.10.1. Незамедлительно, как только Страхователю (Выгодоприобретателю, Водителю) стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, заявить в соответствующие компетентные органы.

12.2.10.2. В течение **7 рабочих дней** с того момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о повреждении ТС (ДО) предоставить Страховщику письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, с подробным изложением всех известных ему обстоятельств происшествия по установленной Страховщиком форме (Приложение № 7 к настоящим Правилам).

Вместе с заявлением должны быть представлены следующие документы и предметы:

- документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя;
- свидетельство о регистрации ТС;
- доверенность на право управления ТС или путевой лист;
- водительское удостоверение лица, управлявшего ТС в момент получения повреждения;

а также:

12.2.10.2.1. При повреждении ТС (ДО) в результате ДТП:

а) справку о ДТП, содержащую информацию о ФИО всех участников ДТП, данных об их ТС; нарушенных ими пунктов Правил дорожного движения, информацию о направлении

водителей на медицинское освидетельствование, даты, места, времени и обстоятельств произошедшего события, повреждениях, полученных застрахованным ТС и/или установленным на нем ДО;

б) протоколы и постановления (определения) по делу об административном правонарушении;

в) акт медицинского освидетельствования (если таковое проводилось);

г) постановления о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, если таковые оформлялись по факту наступления страхового случая или его обстоятельствам;

д) решение суда по уголовному делу (в случае, если уголовное дело было возбуждено).

Кроме того, Страхователь обязан по требованию Страховщика выдать его представителю доверенность на доступ к материалам ГИБДД по ДТП.

12.2.10.2.2. При наступлении страхового случая в результате противоправных действий третьих лиц, падения инородных предметов, повреждения ТС (ДО) животными:

а) талон-уведомление об обращении в органы МВД;

б) справку по форме, установленной органами МВД, подтверждающую данный факт, с перечнем повреждений, полученных застрахованным ТС (ДО);

в) постановление об отказе в возбуждении уголовного дела;

г) постановление о возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, постановление о приостановлении уголовного дела / решение суда по уголовному делу (в случае, если уголовное дело было возбуждено)

12.2.10.2.3. При повреждении ТС (ДО) в результате пожара:

а) справка о пожаре;

б) акт о пожаре;

в) заключение органа Государственного пожарного надзора;

г) талон-уведомление об обращении в органы МВД;

д) справку по форме, установленной органами МВД, подтверждающую данный факт, с перечнем повреждений, полученных застрахованным ТС (ДО);

е) постановление об отказе в возбуждении уголовного дела;

ж) постановление о возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, постановление о приостановлении уголовного дела / решение суда по уголовному делу (в случае, если уголовное дело было возбуждено).

12.2.10.2.4. При повреждении ТС (ДО) в результате стихийных бедствий:

а) справку из государственного органа, осуществляющего надзор и контроль состояния окружающей среды (органов гидрометеорологической службы), подтверждающую квалификацию события как опасного природного явления;

б) талон-уведомление об обращении в органы МВД;

в) справку по форме, установленной органами МВД, подтверждающую данный факт, с перечнем повреждений, полученных застрахованным ТС и/или установленным на нем ДО;

г) постановление об отказе в возбуждении уголовного дела.

12.2.10.3. Представить повреждённое ТС (ДО) Страховщику для осмотра до его ремонта или остатка ТС (ДО) – в случае его гибели. Время и место осмотра согласовываются Сторонами. При наличии лиц, виновных в повреждении ТС, Страховщик обязан уведомить их о месте и времени осмотра, повреждённого ТС, при этом дата осмотра назначается с учётом времени, необходимого для вызова на осмотр и прибытия заинтересованных лиц.

В случае непредставления Страхователем поврежденного имущества или его остатков для осмотра в установленную настоящим пунктом дату или в иную дату, согласованную со Страховщиком, при обращении Страхователя к Страховщику последний согласовывает со Страхователем новую дату осмотра имущества или его остатков способом, который определен Страховщиком. Направление телеграммы с информацией о дате, времени и месте осмотра по адресу, указанному Страхователем в заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая, или по адресу регистрации Страхователя, признается сторонами надлежащим способом согласования даты, времени и места осмотра транспортного средства Страхователя;

12.2.10.4. Если иное не установлено договором страхования выплата страхового возмещения по риску «Ущерб» осуществляется без предоставления документов из компетентных органов:

12.2.10.4.1. По стеклянным элементам - не более одного раза в течение каждого года страхования в случаях повреждения исключительно одного стеклянного элемента ТС (без повреждения иных элементов ТС) без лимитов выплат в пределах страховой суммы.

12.2.10.4.2. По кузовным элементам ТС - не более чем за один кузовной элемент в течение каждого года страхования в размере, не превышающем 3% от страховой суммы.

12.2.10.5. Для рассмотрения претензии на страховое возмещение подать Страховщику письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение № 8 к настоящим Правилам), а также предъявить Страховщику договор (полис) страхования со всеми приложениями и дополнительными соглашениями.

12.2.11. При наступлении страхового случая по риску «Гражданская ответственность» Страхователь обязан:

12.2.11.1. Незамедлительно уведомить лиц, которым причинён вред, о том, что его ответственность застрахована у Страховщика, сообщить им адрес и телефон Страховщика.

12.2.11.2. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, в течение **7 рабочих дней** предоставить Страховщику письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, с подробным изложением всех известных ему обстоятельств происшествия по установленной Страховщиком форме (Приложение № 7 к настоящим Правилам), согласовать с ним дальнейшие действия, к заявлению необходимо приложить следующие документы:

- договор (полис) страхования со всеми дополнительными соглашениями и приложениями;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии;
- документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя;
- свидетельство о регистрации ТС;
- доверенность на право управления ТС или путевой лист лица, управлявшего ТС в момент ДТП;
- водительское удостоверение лица, управлявшего ТС в момент ДТП;
- справку ГИБДД о ДТП по установленной форме;
- оригинал (заверенная копия) официального документа, выданного независимой экспертной организацией, с указанием в денежном выражении размера ущерба, причинённого имуществу потерпевшего;
- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- оплаченные счета за лечение потерпевшего;
- оригинал заключения учреждения медико-социальной экспертизы об установлении нетрудоспособности либо иной документ, позволяющий установить потерю трудоспособности и т.д., или его нотариально заверенную копию;
- свидетельство ЗАГС о смерти потерпевшего или его нотариально заверенную копию;
- оригинал медицинского заключения о причине смерти или его нотариально заверенную копию;
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела по факту причинения в ДТП вреда жизни и здоровью;
- решения судов, вступившие в законную силу (при рассмотрении дела в судах);
- документы, удостоверяющие личность потерпевшего, право владения повреждённым или уничтоженным имуществом, законность его прав на получение возмещения (документы о вступлении в права наследования и др.);
- другие необходимые документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие размер причинённого ущерба и законность предъявленных требований.

Кроме того, Страхователь обязан в случае необходимости выдать доверенность Страховщику на ознакомление с материалами ГИБДД.

12.2.11.3. Незамедлительно, как только стало известно о проведении осмотра повреждённого имущества, сообщить Страховщику, используя любые доступные средства связи, о месте и времени его проведения.

12.2.11.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.).

12.2.11.5. По требованию Страховщика обеспечить осмотр застрахованного ТС, которым управлял водитель, чья гражданская ответственность застрахована, до его ремонта.

12.2.11.6. Без письменного согласия Страховщика:

- не производить выплат в связи с событием, имеющим признаки страхового случая;
- не производить самостоятельно никаких связанных с причинением вреда расходов;
- не признавать частично или полностью требований, предъявляемых ему в связи с наступившим событием;
- не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию (удовлетворению) заявленных требований.

12.2.11.7. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны пострадавших третьих лиц, представить все соответствующие сведения и документы.

12.2.11.8. В случае, если Страховщик сочтёт необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи со страховым случаем – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам, привлечь Страховщика по его требованию в качестве третьего лица при рассмотрении в суде дела, связанного с ДТП.

12.2.11.9. Предоставить иную требующуюся Страховщику документацию и информацию для выяснения причин наступившего события и расчета размера причинённого ущерба.

12.2.12. Если документы выполнены на иностранном языке, Страхователь обязан предоставить нотариально заверенный перевод этих документов на русский язык. Страхователь принимает на себя обязательство о самостоятельном осуществлении расходов по получению и предоставлению в случае необходимости по требованию Страховщика дополнительных документов из правоохранительных органов, предусмотренных законодательством иностранного государства по обстоятельствам наступления события, имеющего признаки страхового случая и размера причиненного ущерба.

Страховщик не возмещает Страхователю расходы, связанные с получением документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба за исключением случаев, предусмотренных договором страхования.

12.2.13. При наступлении страхового случая по риску «Несчастный случай» Застрахованное лицо обязано:

12.2.13.1. Незамедлительно обратиться в медицинское учреждение и письменно, как только это стало возможно, любым доступным средством связи заявить Страховщику о страховом случае.

12.2.13.2. По требованию Страховщика пройти медицинское обследование у врача или в медицинском учреждении, назначенном Страховщиком.

12.2.13.3. В случае смерти Застрахованного лица наследники Застрахованного лица должны письменно сообщить об этом факте Страховщику в течение **30 дней** с момента смерти и для рассмотрения претензии на страховое возмещение подать Страховщику письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, по установленной Страховщиком форме (Приложение № 7 к настоящим Правилам).

12.2.13.4. Для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица наследники представляют:

- договор (полис) страхования со всеми дополнительными соглашениями и приложениями;
- документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного лица (предоставляется только Выгодоприобретателем);
- свидетельство о регистрации транспортного средства;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;
- оригинал медицинского заключения о причине смерти или его нотариально заверенную копию;
- справку из ГИБДД (заверенную копию) по установленной форме с указанием пострадавших Застрахованных лиц;
- заверенную копию постановления о возбуждении уголовного дела, если оно

возбуждалось;

– постановление о прекращении/приостановлении уголовного дела, если оно возбуждалось;

– иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (справка ОВД, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.), а также иные документы, имеющие непосредственное отношение к указанному событию, которые в соответствии с обстоятельствами потребовал Страховщик;

– документ, удостоверяющий личность лица, претендующего на выплату;

– документы, подтверждающие право на наследство лица, претендующего на выплату.

12.2.13.5. Для рассмотрения претензии на страховое возмещение подать Страховщику письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, по установленной Страховщиком форме (Приложение № 7 к настоящим Правилам) и для получения страховой выплаты в случае постоянной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности Застрахованное лицо представляет:

– договор (полис) страхования со всеми дополнительными соглашениями и приложениями;

– документ, подтверждающий оплату страховой премии;

– заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая (предоставляется только Выгодоприобретателем);

– свидетельство о регистрации транспортного средства;

– оригинал заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством Российской Федерации, о наступлении постоянной утраты трудоспособности и установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

– оригинал выписки из истории болезни или его нотариально заверенную копию;

– оригинал заключения учреждения медико-социальной экспертизы об установлении нетрудоспособности либо иной документ, позволяющий установить потерю трудоспособности и т.д., или его нотариально заверенную копию;

– справку из ГИБДД (заверенную копию) по установленной форме с указанием пострадавших Застрахованных лиц;

– заверенную копию постановления о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждалось;

– постановление о прекращении/приостановлении уголовного дела, если оно возбуждалось;

– иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (справка органов МВД, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.), а также иные документы, имеющие непосредственное отношение к страховому случаю, которые в соответствии с обстоятельствами потребовал Страховщик;

– документ, удостоверяющий личность лица, претендующего на выплату.

12.2.13.6. Для рассмотрения претензии на страховое возмещение подать Страховщику письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение № 8 к настоящим Правилам).

12.2.14. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам «Ущерб», «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели» «Хищение без документов и ключей», «Хищение с документами и ключами» за границей Российской Федерации обязанность, указанную в настоящем пункте Правил по уведомлению Страховщика, Страхователь должен исполнить в срок не позднее 3 (Трех) рабочих дней после своего возвращения из-за границы.

12.2.15. Если Страхователь не исполнил обязанности по предоставлению документов из компетентных органов государственной власти, предусмотренных настоящими Правилами страхования, в течение **180 (ста восьмидесяти) дней** с момента поступления заявления на выплату страхового возмещения, Страховщик принимает решение об отказе в выплате страхового возмещения. Исключения составляют документально подтвержденные случаи болезни, командировки, отпуска и иные письменно сообщенные Страхователем причины,

обосновывающие задержку предоставления необходимых документов в установленный срок.

12.2.16. Выполнять другие обязанности, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить экземпляр настоящих Правил при заключении договора страхования.

12.3.2. Получить дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты.

12.3.3. Получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.3.4. На получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по застрахованным рискам в порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами и договором страхования.

12.3.5. Осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. Проверять представляемую ему информацию и документы.

12.4.2. Участвовать в осмотре поврежденного имущества.

12.4.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в т.ч. направлять запросы в компетентные органы.

12.4.4. Требовать и получать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения.

12.4.5. В установленном законодательством Российской Федерации порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю.

12.4.6. Произвести осмотр ТС как при заключении договора страхования, так и в любой момент действия договора страхования.

Осмотр имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, уполномоченного Страховщиком для проведения осмотра, кроме поврежденного имущества, осматриваемого по месту его нахождения, если состояние такого поврежденного имущества не позволяет его перемещение или делает это затруднительным.

В случае непредставления Страхователем поврежденного имущества или его остатков для осмотра в установленную настоящим пунктом дату или в иную дату, согласованную со Страховщиком, при обращении Страхователя к Страховщику последний согласовывает с Потерпевшим новую дату осмотра имущества или его остатков способом, который определен Страховщиком. Направление телеграммы с информацией о дате, времени и месте осмотра по адресу, указанному Страхователем в заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая, или по адресу регистрации Страхователя, признается сторонами надлежащим способом согласования даты, времени и места осмотра транспортного средства Страхователя.

12.4.7. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

12.4.8. Отсрочить страховую выплату до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы).

12.4.9. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

12.4.10. Освободить Страхователя (Выгодоприобретателя) от необходимости предоставления определённых документов и/или предметов, если отсутствие таких документов и/или предметов в данном конкретном случае не влияет на возможность достоверно установить обстоятельства страхового события и/или размер убытков от его наступления.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Определение размера ущерба и размера страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов, предоставленных Страхователем,

подтверждающих факт и размер причиненного вреда, указанных в разделе 12 настоящих Правил, а также осмотра, повреждённого ТС (ДО) Страховщиком и составления акта осмотра.

13.2. Размер страховой выплаты не может превышать величину страховой суммы, установленной договором страхования.

13.3. При наступлении страховых случаев в отношении ТС (ДО) возмещение ущерба по настоящим Правилам осуществляется без учета процента износа узлов и деталей, подлежащих замене в результате страхового случая.

По соглашению сторон договором страхования может быть определена система возмещения ущерба с учетом процента износа подлежащих замене деталей (запасных частей).

Примечание: Коэффициент износа определяется на основании Методического руководства по определению стоимости автотранспортных средств с учетом естественного износа и технического состояния на момент предъявления РД 37.009.015-98.

13.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) может обратиться за выплатой страхового возмещения, без обращения в компетентные органы, в случае если событие, имеющее признаки страхового случая, соответствует критериям, установленным п. 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, а именно:

а) ДТП произошло в результате взаимодействия (столкновения) двух транспортных средств, включая транспортные средства с прицепами к ним, гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с Законом об ОСАГО;

б) вред причинен только данным транспортным средствам;

в) обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате ДТП, характер и перечень видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников ДТП и зафиксированы в извещении о ДТП в соответствии с Законом об ОСАГО.

13.4.1. В случае обращения за страховой выплатой по основаниям, указанным в п. 13.4 настоящих Правил Страхователь обязан предоставить следующие документы:

– письменное заявление Страхователя о ДТП, повлекшем причинение вреда третьим лицам;

– договор (полис) страхования, с приложением документа, подтверждающего оплату;

– оригинал бланка извещения о ДТП или его копию, заверенную Страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность владельца ТС в рамках обязательного страхования. Бланк извещения о ДТП заполняется обоими водителями причастными к ДТП, при этом обстоятельства причинения вреда, схема дорожно-транспортного происшествия, характер и перечень видимых повреждений удостоверяются подписями обоих водителей, при этом каждый водитель подписывает оба листа извещения о ДТП с лицевой стороны. Обратная сторона извещения о ДТП оформляется каждым водителем самостоятельно;

– действующий на момент обращения полис ОСАГО;

– данные об обстоятельствах причинения вреда транспортному средству в результате дорожно-транспортного происшествия, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации в объёме и качестве, установленным Постановлением Правительства РФ от 01.10.2014 № 1002.

13.4.2. При условии оформления документов о ДТП без участия уполномоченных сотрудников полиции максимальный размер страховой выплаты не может быть установлен меньше максимального размера страховой выплаты в соответствии с п. 4 и п. 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО. При этом размер страховой выплаты подлежит уменьшению в связи с наличием в договоре страхования условия франшизы или агрегатной страховой суммы, либо иных условий, предусматривающих уменьшение страховой выплаты.

В случае если сумма, подлежащая выплате по договору страхования, превышает максимальный размер страховой выплаты, определенный п. 4 или п. 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, выплата осуществляется в пределах, установленных соответственно п. 4 или п. 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

Максимальный размер страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

13.4.3. Страховая выплата по основаниям, указанным в п. 13.4 настоящих Правил производится в порядке, указанном в п. 13.19 настоящих Правил и в сроки, установленные п.п. 13.28, 13.29 настоящих Правил. Страховщик может увеличить сроки выплаты страхового возмещения по основаниям, указанным в п. 13.31 настоящих Правил.

13.4.4. Страхователь (Выгодоприобретатель), получивший страховую выплату не вправе предъявлять Страховщику дополнительные требования о возмещении вреда, причиненного его транспортному средству в результате дорожно-транспортного происшествия, документы о котором оформлены в соответствии с п.13.4 настоящих Правил.

13.5. Выплата страхового возмещения осуществляется в рублях. При *страховании в валютном эквиваленте*, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату составления Акта о страховом случае.

13.6. Если договором страхования установлена франшиза, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю определяется с учетом размера франшизы.

13.7. Если Страхователь получил возмещение ущерба от третьих лиц, то Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной Страхователем от третьих лиц.

13.8. Страховщик возмещает расходы Страхователя, связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные меры по уменьшению возможного убытка, если они были признаны Страховщиком необходимыми или были проведены по указанию Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

13.9. При наступлении страхового случая по рискам «хищение без документов и ключей» и «хищение с документами и ключами» страховое возмещение выплачивается в размере страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску, действующей на дату наступления страхового случая, за вычетом:

- ранее произведенных выплат (при агрегатной страховой сумме);
- стоимости восстановительного ремонта повреждений, выявленных при осмотре ТС и зафиксированных в акте предстрахового осмотра;
- сумм выплат страхового возмещения, произведенных Страховщиком по ранее произошедшим страховым случаям или стоимости необходимого ремонта, если по ранее произошедшему событию было отказано в выплате страхового возмещения (в случаях, когда ТС не предъявлялось на осмотр Страховщику после ремонта, и при условии, что установить факт произведенного Страхователем ремонта ТС невозможно);
- неоплаченной Страхователем части страховой премии, предусмотренной договором страхования, если страховой случай наступил до даты, указанной в договоре страхования как дата оплаты очередных страховых взносов (при этом Страхователем (Выгодоприобретателем) не допущена просрочка по оплате страховой премии) в соответствии с п. 8.10 настоящих Правил;
- предусмотренной договором страхования франшизы.

13.10. В случае повреждения ТС, застрахованного по риску «Ущерб», величина убытков признается равной стоимости выполнения ремонтно-восстановительных работ (включая заменяемые детали, расходные и лакокрасочные материалы), проводимых в отношении поврежденного ТС, обеспечивающих устранение повреждений, возникших в результате наступления страхового случая.

13.11. В стоимость выполнения ремонтно-восстановительных работ включаются:

- а) стоимость приобретения запасных частей;
- б) стоимость расходных материалов;
- в) стоимость выполнения ремонтных работ.

13.12. В размер ущерба не включаются и не подлежат страховому возмещению стоимость:

- а) технического и гарантийного обслуживания ТС;
- б) работ, связанных с реконструкцией и переоборудованием ТС, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов, возникших вследствие их изношенности, технического брака и т.п.;
- в) работ, связанных с устранением последствий некачественного ремонта ТС, произведенного до наступления страхового случая;
- г) восстановительный ремонт или замена агрегатов и деталей ТС, которые были повреждены до начала срока действия договора страхования и отмечены в Акте осмотра ТС, ДО, заявленного к страхованию;
- д) стоимость восстановительного ремонта или замена агрегатов и/или деталей, повреждение которых не вызвано страховым случаем, а также стоимость работ, проведение

которых не вызвано технологической необходимостью при проведении ремонта повреждений, наступивших в результате страхового случая.

13.13. Замена поврежденных деталей и узлов застрахованного ТС принимается в расчет при условии, что они путем восстановительного ремонта не могут быть приведены в состояние, годное для дальнейшего использования, либо если этот ремонт экономически нецелесообразен, так как его стоимость превышает общую стоимость замены (с учетом стоимости деталей, расходных материалов и работ).

13.14. При повреждении стекол ТС в виде сколов (выщербин), за исключением случаев, оговоренных в п. 5.2.7 настоящих Правил, Страховщик производит страховое возмещение в объеме ремонта в специализированном сервисном центре. В случае технологической невозможности ремонта в сервисном центре стекло подлежит замене.

13.15. В случае хищения/повреждения отдельных элементов ТС (ДО) при наступлении событий, указанных в п. 4.2.3.6. настоящих Правил выплата страхового возмещения производится в соответствии с пп. «а» п. 13.19 настоящих Правил.

13.16. Страховщик возмещает убытки, связанные с устранением скрытых повреждений и дефектов, вызванных страховым случаем, выявленных в процессе ремонта и подтвержденных документально, за исключением случаев выплаты страхового возмещения без предоставления Страхователем справок компетентных государственных органов.

13.17. При обнаружении скрытых повреждений и дефектов в случае выплаты страхового возмещения на условиях пп. «б» п. 13.19 настоящих Правил Страхователь обязан до их устранения: приостановить ремонтные работы, известить Страховщика о выявленных скрытых повреждениях и дефектах для составления им дополнительного акта осмотра ТС и согласовать со Страховщиком дату, время и место дополнительного осмотра ТС. По результатам дополнительного акта осмотра ТС определяются причины возникновения скрытых повреждений и дефектов и их нахождение в причинно-следственной связи со страховым случаем. При установлении, что обнаруженные повреждения возникли в результате наступления страхового случая, Страховщик определяет величину ущерба, вызванного скрытыми дефектами и повреждениями, и производит дополнительную выплату страхового возмещения в установленном настоящими Правилами порядке.

13.17.1. При неисполнении Страхователем обязанностей, изложенных в п. 13.17 настоящих Правил ущерб, вызванный скрытыми дефектами и повреждениями, Страховщиком не возмещается.

13.18. В сумму страховой выплаты по риску «Ущерб», в случае если это отдельно оговорено в договоре (полисе) страхования, могут быть включены расходы по оплате:

13.18.1. Независимой экспертизы по определению стоимости восстановительного ремонта, застрахованного ТС по направлению Страховщика, если такие расходы понесены Страхователем и были предварительно согласованы со Страховщиком;

13.18.2. Услуг Аварийного комиссара – в сумме, не превышающей 5000 (пять тысяч) рублей;

13.18.3. Услуг по эвакуации ТС. Если в результате страхового случая ТС лишилось возможности двигаться своим ходом или ТС получило повреждения, при которых его эксплуатация запрещена или технически не возможна, Страховщик возмещает Страхователю документально подтвержденные расходы по транспортировке (буксировке) поврежденного ТС до места стоянки (гаража), но не более 5000,00 (пять тысяч) рублей. Если транспортировка поврежденного ТС, а также другие необходимые расходы по уменьшению ущерба произведены по письменной рекомендации Страховщика, то они возмещаются в полном объеме на основании счетов за фактически выполненные работы и услуги.

13.18.4. Расходы на использование арендуемого ТС, которые вызваны страховым случаем;

13.18.5. Конкретный перечень расходов должен быть указан в договоре страхования.

13.19. По риску «Ущерб» страховая выплата производится в следующем порядке, если иное не предусмотрено договором страхования:

а) «На основании направления на СТОА по выбору Страховщика» – на основании документов о стоимости ремонта поврежденного застрахованного ТС на СТОА, на которую застрахованное ТС было направлено Страховщиком.

б) «На основании заказ-наряда из СТОА по выбору Страхователя» – на основании документов, подтверждающих фактически выполненный ремонт поврежденного застрахованного ТС на СТОА по выбору Страхователя. В данном случае Страхователь

обязан предварительно согласовать заказ-наряд со Страховщиком. Страховщик оплачивает только ремонтные работы (включая необходимые запасные части и материалы), выполненные в соответствии с нормативной документацией завода-изготовителя и отмеченные в составленном им акте осмотра ТС (относящиеся к данному страховому случаю). Выплата страхового возмещения производится Страховщиком только при условии предоставления Страхователем следующих документов:

- оригинала акта приема-передачи ТС в ремонт;
- оригинала заказ-наряда с указанием количества и стоимости нормо-часов на каждое ремонтное воздействие, перечня выполненных работ, перечня замененных частей и деталей с указанием их каталожного номера и стоимости, количества и стоимости использованных расходных материалов;
- оригинала счета на сумму, предварительно согласованную Страховщиком в заказ-наряде до начала ремонта;
- документа, установленного действующим законодательством (чек, квитанция и т.п.), подтверждающего оплату Страхователем (Выгодоприобретателем) счета СТОА.

в) «На основании калькуляции Страховщика» – на основании калькуляции стоимости восстановительного ремонта ТС, рассчитанной Страховщиком или независимой экспертной организацией, привлеченной Страховщиком, в соответствии с Единой методикой определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Банка России от «19» сентября 2014 года № 432-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства» (далее Единая методика). Стоимость трудозатрат, расходных материалов и заменяемых деталей определяется в соответствии с Единой методикой, на дату составления калькуляции.

13.19.1. В том случае, если в договоре страхования не содержится указания на конкретные варианты определения размера страховой выплаты, следует считать, что договор страхования заключен на условиях определения размера страховой выплаты, оговоренных в пп. «а» п.13.19 настоящих Правил.

13.20. При *полной фактической или конструктивной гибели* (когда стоимость восстановительного ремонта ТС превышает **65%** его страховой стоимости) ТС выплата страхового возмещения производится:

13.20.1. *Вариант 1.* Годные остатки ТС передаются Страховщику. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной договором страхования, на дату наступления страхового случая, за вычетом:

- ранее произведенных выплат (при агрегатной страховой сумме);
- стоимости восстановительного ремонта повреждений, выявленных при осмотре ТС и зафиксированных в акте осмотра предстраховой экспертизы;
- сумм выплат страхового возмещения, произведенных Страховщиком по ранее произошедшим страховым случаям или стоимости необходимого ремонта, если по ранее произошедшему событию было отказано в выплате страхового возмещения (в случаях, когда ТС не предъявлялось на осмотр Страховщику после ремонта и при условии, что установить факт произведенного Страхователем ремонта ТС невозможно);
- неоплаченной Страхователем части годовой страховой премии, предусмотренной договором страхования, если страховой случай наступил до даты, указанной в договоре страхования как дата оплаты очередных страховых взносов (при этом Страхователем (Выгодоприобретателем) не допущена просрочка по оплате страховой премии) в соответствии с п. 8.10 настоящих Правил;
- предусмотренной договором страхования франшизы.

Обязательным условием для получения страхового возмещения в этом варианте являются:

- заключение между Страхователем и Страховщиком письменного соглашения об отказе Страхователя от права собственности на ТС;
- передача Страховщику или уполномоченному им лицу документов (паспорт ТС, свидетельство о регистрации ТС, государственные регистрационные знаки, ключи зажигания и принадлежности ТС), оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации и позволяющих реализовать ТС;
- передача ТС Страховщику или лицу, уполномоченному Страховщиком в соответствии с порядком, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Специальные ТС, не подлежащие регистрации в ГИБДД, а зарегистрированные в органах Ростехнадзора или иных уполномоченных органах Российской Федерации, передаются после снятия с учета в указанных выше органах.

Затраты по снятию ТС с учета в органах ГИБДД, Ростехнадзора или в других уполномоченных органах Российской Федерации и передаче ТС несет Страхователь.

13.20.2. *Вариант 2.* Годные остатки ТС остаются у Страхователя. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной договором страхования на дату наступления страхового случая, за вычетом:

- ранее произведенных выплат (при агрегатной страховой сумме);
- стоимости восстановительного ремонта повреждений, выявленных при осмотре ТС и зафиксированных в акте осмотра предстраховой экспертизы;
- сумм выплат страхового возмещения, произведенных Страховщиком по ранее произошедшим страховым случаям или стоимости необходимого ремонта, если по ранее произошедшему событию было отказано в выплате страхового возмещения (в случаях, когда ТС не предъявлялось на осмотр Страховщику после ремонта и при условии, что установить факт произведенного Страхователем ремонта ТС невозможно);
- неоплаченной Страхователем части годовой страховой премии, предусмотренной договором страхования, если страховой случай наступил до даты, указанной в договоре страхования как дата оплаты очередных страховых взносов (при этом Страхователем (Выгодоприобретателем) не допущена просрочка по оплате страховой премии) в соответствии с п. 8.10 настоящих Правил;
- предусмотренной договором страхования франшизы;
- стоимости годных остатков, рассчитанных независимой экспертной организацией, привлеченной Страховщиком.

13.20.3. Если в силу предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств имеются ограничения по отчуждению ТС, страховое возмещение производится только в соответствии с п. 13.20.1 настоящих Правил.

13.20.4. Выплата страхового возмещения по рискам «Ущерб» при полной (конструктивной) гибели ТС и «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели» производится за вычетом стоимости восстановительного ремонта по поврежденным или утраченным деталям и агрегатам, повреждение или утрата которых не имеет отношения к страховому случаю (например, при разуконплектации застрахованного ТС в процессе хранения после страхового случая и т.п.).

13.20.5. Страховщик направляет Страхователю уведомление о наступлении конструктивной гибели застрахованного ТС в течение **10 (десяти) рабочих дней** с момента признания Страховщиком факта конструктивной гибели. Уведомление направляется Страхователю заказным письмом с уведомлением о вручении или иным способом по согласованию со Страхователем.

13.20.6. Выбор Варианта выплаты при наступлении полной (конструктивной) гибели, из указанных в п.п. 13.20.1 и 13.20.2 настоящих Правил, производится Страхователем после получения уведомления от Страховщика о наступлении конструктивной гибели застрахованного ТС. Страхователь в течении **30 (тридцати) календарных дней** в письменной форме должен уведомить Страховщика о выбранном варианте выплаты. При отсутствии уведомления Страхователя в течении указанного срока о выборе варианта выплаты, Страховщик производит выплату в соответствии с п. 13.20.2 настоящих Правил - годные остатки ТС остаются у Страхователя.

При этом Страховщик по истечении 30 (тридцати) календарных дней, с момента получения Страхователем уведомления о наступлении конструктивной гибели ТС, не несёт расходов по хранению повреждённого застрахованного ТС, если таковые расходы возникают.

При выборе Страхователем варианта выплаты в соответствии с п. 13.20.2 настоящих Правил - годные остатки ТС остаются у Страхователя, расходы по хранению поврежденного застрахованного ТС, по истечении 10 (календарных) календарных дней, с момента получения Страхователем уведомления о наступлении конструктивной гибели ТС, несёт Страхователь, если таковые расходы возникают.

13.21. В случае повреждения ДО, застрахованного по риску «Ущерб», размер ущерба определяется:

13.21.1. При повреждении ДО – в размере стоимости ремонтно- восстановительных работ.

13.21.2. При хищении ДО – в размере страховой суммы установленной, договором страхования действующей на дату наступления страхового случая, за вычетом ранее оплаченных и заявленных убытков по данному ДО в период действия договора страхования, за исключением случаев, когда Страхователь восстановил страховую сумму путем оплаты дополнительной страховой премии.

13.22. Расчет суммы, подлежащей возмещению по рискам «Хищение без документов и ключей», «Хищение с документами и ключами», «Ущерб» при полной (конструктивной) гибели ТС и «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели», осуществляется в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, действующей на дату наступления страхового случая. При этом выплата страхового возмещения по ранее заявленным страховым случаям Страховщиком не производится, за исключением случаев оплаты счетов СТОА за ремонт ТС на СТОА по направлению Страховщика.

13.23. Размер ущерба по риску «Гражданская Ответственность» определяется в размере прямого материального ущерба, но не более страховой суммы. По риску «Гражданская Ответственность» Страховщик возмещает:

13.23.1. В случае причинения в результате ДТП вреда жизни и здоровью потерпевших лиц – вред жизни и/или здоровью потерпевшего в соответствии со статьями 1085-1094 Гражданского кодекса Российской Федерации.

13.23.2. В случае причинения ущерба имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей):

– при полной гибели имущества – ущерб в размере действительной стоимости имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования. Действительная стоимость и стоимость остатков определяется независимой экспертной организацией по итогам осмотра, поврежденного ТС, ДО, в соответствии с технологией ремонта, предусмотренной заводом-изготовителем, и характерными для места проведения ремонта действующими среднерыночными расценками на ремонтные работы, подтвержденными документально;

– при частичном повреждении имущества – ущерб в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до его повреждения (восстановительные расходы). Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен. При определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах.

13.23.3. Если вред причинён нескольким потерпевшим и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то возмещение каждому потерпевшему выплачивается пропорционально отношению размера причинённого ему ущерба к общему размеру ущерба, причинённого всем потерпевшим. В первую очередь выплачивается возмещение за вред, причинённый жизни и здоровью потерпевшего.

13.24. Размер ущерба по риску «Несчастный случай» определяется в соответствии со способом определения страховой суммы, указанном в договоре страхования (*по системе мест или по паушальной системе*), в пределах в пределах страховой суммы:

13.24.1. В случае смерти Застрахованного лица - 100% страховой суммы на место (на одно Застрахованное лицо).

13.24.2. В случае постоянной утраты общей трудоспособности:

– первая группа инвалидности – 100% страховой суммы на место (на одно Застрахованное лицо);

– вторая группа инвалидности – 75% страховой суммы на место (на одно Застрахованное лицо);

– третья группа инвалидности – 50% страховой суммы на место (на одно Застрахованное лицо).

13.25. Страховая выплата по риску «Несчастный случай» производится в случае, если смерть Застрахованного лица или постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (установление инвалидности I, II или III группы), в результате несчастного случая, наступившего в результате нахождения в застрахованном ТС во время событий, предусмотренных п. 4.2.3.1 настоящих Правил, произошли в течение **1 (одного) года** со дня события, произошедшего с ТС.

13.26. Размер ущерба по риску «УТС» определяется на основании калькуляции, составленной независимой экспертной организацией, в которую ТС было направлено Страховщиком. При этом, сумма ущерба не может превышать страховую сумму по риску «УТС».

13.27. Требования по осуществлению Страховщиком страховой выплаты в связи со страховым случаем могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

13.28. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение **10 (десяти) рабочих дней** после утверждения Акта о страховом случае (Приложение № 6 к настоящим Правилам), если иное не предусмотрено договором страхования или настоящими Правилами. Акт о страховом случае утверждается Страховщиком.

13.28.1. В случае наступления страхового случая по риску «Ущерб», за исключением полной (конструктивной) гибели:

а) при выборе Страхователем варианта страхового возмещения, предусмотренного пп. «а» п. 13.19 настоящих Правил в течение **20 (двадцати) рабочих дней** с даты предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов, предусмотренных п. 12.2.10 настоящих Правил, Страховщик выдаёт Страхователю направление на СТОА.

Сроки осуществления работ по ремонту ТС определяются СТОА по согласованию со Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком и зависят от объема и сложности работ, необходимых для ремонта ТС, а также от наличия или отсутствия необходимых запасных частей и материалов, но не должны превышать 90 (девяносто) календарных дней.

Акт о страховом случае утверждается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения от СТОА:

- оригинала акта приема-передачи ТС в ремонт;
- оригинала заказ-наряда с указанием количества и стоимости нормо-часов на каждое ремонтное воздействие, перечня выполненных работ, перечня замененных частей и деталей с указанием их каталожного номера и стоимости, количества и стоимости использованных расходных материалов;
- оригинала счета на сумму, предварительно согласованную Страховщиком в заказ-наряде до начала ремонта.

б) при выборе Страхователем варианта страхового возмещения, предусмотренного пп. «б» п. 13.19 Акт о страховом случае утверждается Страховщиком в течение **20 (двадцати) рабочих дней** с даты предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов, предусмотренных п. 12.2.10. и пп. «б» п. 13.19 настоящих Правил.

в) при выборе Страхователем варианта страхового возмещения, предусмотренного пп. «в» п. 13.19 настоящих Правил – Акт о страховом случае утверждается Страховщиком в течение **20 (двадцати) рабочих дней**, считая со дня предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов и предметов, предусмотренных п. 12.2.10 настоящих Правил.

13.28.1.2. В случае полной (конструктивной) гибели застрахованного ТС Акт о страховом случае утверждается Страховщиком в течение **10 (десяти) рабочих дней** с момента определения Страхователем варианта выплаты в соответствии с п. 13.20 настоящих Правил и извещения об этом Страховщика.

В случае выбора Страхователем варианта выплаты в соответствии с п. 13.20.1 настоящих Правил выплата производится только после передачи Страхователем Страховщику ТС и подписания акта приема-передачи ТС.

13.28.1.3. В случае наступления страхового случая по рискам «хищение без документов и ключей» и «хищение с документами и ключами» – Акт о страховом случае утверждается Страховщиком в течение **15 (пятнадцати) рабочих дней**, со дня подписания сторонами соглашения о переходе прав собственности и/или нотариально оформленное обязательство собственника ТС, по которому он обязан, в случае обнаружения ТС, вернуть сумму полученной страховой выплаты или передать Страховщику ТС, предварительно принятое от работников полиции и снятое с учета в органах ГИБДД (Гостехнадзора) со всеми необходимыми документами для его реализации. Одновременно с передачей ТС, Страхователь подписывает со Страховщиком соглашение о переходе права собственности на передаваемое ТС. Указанное соглашение подписывается Сторонами после получения

Страховщиком от Страхователя всех необходимых документов и предметов, предусмотренных п. 12.2.9 настоящих Правил, и признания Страховщиком заявленного события страховым случаем. Страховщик письменно извещает Страхователя о дате подписания указанного соглашения.

13.29. В случае наступления страхового случая по рискам «Гражданская ответственность», «Несчастный случай» и «Утрата товарной стоимости» – Акт о страховом случае утверждается Страховщиком в течение **25 (двадцати пяти) рабочих дней**, считая со дня предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами.

13.30. В течение **30 (тридцати) рабочих дней** с даты предоставления Страхователем всех документов в соответствии с п. 12.2 настоящих Правил, Страховщик принимает решение о страховой выплате (и составляет Акт о страховом случае) либо об отказе в страховой выплате.

В случае принятия положительного решения о страховой выплате Страховщик составляет Акт о страховом случае по установленной форме (Приложение № 6 к настоящим Правилам) и утверждает его, если договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

Указанный срок исчисляется со дня получения Страховщиком заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, всех документов в соответствии с п. 12.2 настоящих Правил, подтверждающих причины, характер и размер понесенных Страхователем убытков, в зависимости от вида риска, на случай которого проводится страхование, и составления Акта о страховом случае. При выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

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

Срок уведомления физического лица - Страхователя (Выгодоприобретателя) о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение **3 (трех) рабочих дней** после принятия решения об отказе информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13.31. Страховщик вправе увеличить срок принятия решения о признании / не признании события страховым, если:

13.31.1. По инициативе Страхователя или Страховщика назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая - до получения результатов дополнительной экспертизы. В этом случае Акт о страховом случае утверждается и страховое возмещение выплачивается в сроки, указанный в п.п. 13.28, 13.29 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, содержащих результаты проведения дополнительной экспертизы.

13.31.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) или лица, управлявшего ТС – до вступления в силу решения суда или вынесения компетентными органами постановления о прекращении уголовного дела. В этом случае Акт о страховом случае утверждается и страховое возмещение выплачивается в сроки, указанного в п. 13.28, 13.29 настоящих Правил, считая с даты уведомления

Страховщика о вступлении в силу решения суда или вынесении компетентными органами постановления о прекращении уголовного дела.

13.31.3. Возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы – до даты получения ответов или подтверждающих сведений от компетентных органов. При этом, по требованию Страховщика, Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности, а Акт о страховом случае утверждается и страховое возмещение выплачивается в сроки, указанные в п.п. 13.28, 13.29 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений от компетентных органов. Страховщик обязан уведомить Страхователя о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования – сообщить Страхователю о его результатах.

13.31.4. У Страховщика отсутствует подтверждение права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты – до с даты получения Страховщиком необходимых доказательств. В этом случае Акт о страховом случае утверждается и страховое возмещение выплачивается в сроки, указанные в п.п. 13.28, 13.29 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком необходимых доказательств.

13.31.5. Страховщик не имеет права увеличивать срок рассмотрения страхового случая, который рассматривается на основании документов и сведений, в соответствии с п. 13.4 настоящих Правил.

13.32. По соглашению сторон в части страхования имущества и(или) гражданской ответственности в пределах страховой суммы может быть предусмотрена замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу в соответствии с п. 4 статьи 10 Федерального закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

14. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Случаи, когда у Страховщика не возникает обязательства по страховой выплате:

14.1.1. Свершившееся событие не признано страховым случаем;

14.1.2 Страхователь получил соответствующее возмещение от лица, виновного в причинении этого ущерба;

14.1.3. Страхователь имел возможность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, но не представил в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин и характера вреда и его связи с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

14.1.4. Страхователь не заявил в установленном порядке о событии, имеющем признаки страхового случая, в связи с чем, невозможно определить обстоятельства, причины и размер убытка;

14.1.5. Страхователь произвел восстановительный ремонт до осмотра, поврежденного ТС, уполномоченным представителем Страховщика и без согласия Страховщика на такой ремонт;

14.1.6. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) не выполнил встречные обязательства, обусловленные настоящими Правилами и договором страхования, в том числе своевременно не известил Страховщика о предъявленной к нему претензии или о начатом против него судебном деле, в отношении страхового случая, воспрепятствовал участию Страховщика в судебных делах и в определении вреда, а также отказался оказывать ему необходимую помощь;

14.1.7. В случае оформления ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил выплату по договору ОСАГО в порядке, предусмотренном пунктами 4 или 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

14.2. Страховщик имеет право отказать Страхователю в страховой выплате, если будет официально установлено и документально подтверждено:

14.2.1. Несоответствие характера повреждений или условий возникновения рассматриваемого события обстоятельствам, указанным в заявлении о событии, имеющем

признаки страхового случая, и невозможность наступления указанных событий при обстоятельствах, указанных в заявлении.

14.2.2. Несоответствие, представленных Страхователем ключей, пульта (ключа) противоугонной системы, застрахованному ТС.

14.3. В случае отказа в страховой выплате, Страхователь обязан за свой счет восстановить повреждения ТС и/или ДО, по которым Страховщиком было отказано в страховой выплате, и предъявить восстановленное ТС для осмотра представителем Страховщика. При невыполнении указанной обязанности Страховщик вправе отказать в страховой выплате за ущерб, причиненный деталям ТС и/или ДО представленным для осмотра Страховщиком.

14.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты, в случаях, когда страховой случай наступил в следствие:

14.4.1. Умысла Страхователя, его представителя, водителя, а по страхованию гражданской ответственности – пострадавшего. Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования по риску страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью пострадавшего, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

14.4.2. Воздействие ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения.

14.4.3. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий.

14.4.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

14.4.5. Конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС по распоряжению государственных органов.

14.4.6. Умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем, совершенного Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, в том числе умышленного использования ТС в качестве орудия преступления, а также если Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

14.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю, третьим лицам) в письменной форме с обоснованием причин отказа в сроки, определенные в п. 13.30 настоящих Правил.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем и (или) Выгодоприобретателем в суде.

14.7. Страховщик имеет право потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске.

14.8. Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь не сообщил о существенных изменениях в степени риска.

15. СУБРОГАЦИЯ

15.1. Если договором страхования не предусмотрено иное к Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

15.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения и произвести все действия по требованию Страховщика, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

15.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненные убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и имеет право на возврат излишне выплаченного размера страховой выплаты.

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

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

16.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено настоящими Правилами или договором страхования.

16.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

16.3. При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

16.4. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

17. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

17.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить обо всех заключенных или заключаемых им договорах страхования данного ТС/ДО с другими страховыми компаниями с указанием наименования компании, номера полиса страхования, срока его действия, страховых рисков и страховых сумм. Страхователь обязан также сообщить Страховщику о выплатах, которые осуществили ему иные страховые компании, по рискам, застрахованным у Страховщика.

17.2. Если в отношении застрахованных ТС и/или ДО, у Страхователя имелись другие действующие договоры страхования, то Страховщик компенсирует ущерб в размере, пропорциональном отношению страховой суммы (лимита страховой выплаты) по заключенному им договору страхования к общей сумме совокупной ответственности по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования.

17.3. В случае, если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких Страховщиков (*двойное страхование*), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из Страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

18. УЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ СТРАХОВАНИЯ ПРИ РАСЧЕТЕ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ОЧЕРЕДНОМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (ПЕРИОДУ СТРАХОВАНИЯ)

18.1. Страховщик при расчете страховой премии на новый период страхования по договору страхования, ранее заключенному сроком на 1 (один) календарный год, вправе применить определяемый им поправочный коэффициент к страховой премии в зависимости от результатов страхования – коэффициент БОНУС-МАЛУС. Значение поправочного коэффициента зависит от количества лет непрерывного страхования ТС со Страховщиком, от количества и сумм страховых выплат.

18.2. Случаи осуществления страховой выплаты с последующим переходом к Страховщику в порядке суброгации права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в рамках настоящих Правил, рассматриваются при определении поправочного коэффициента БОНУС-МАЛУС как отсутствие страховой выплаты.

18.3. Поправочный коэффициент, зависящий от результатов страхования ранее застрахованного ТС, может быть применен Страховщиком при страховании Страхователем другого ТС по новому договору страхования при условии, что новый и старый договоры страхования заключены на условии допуска конкретных водителей и список лиц, допущенных к управлению, одинаков. Понижающий поправочный коэффициент БОНУС-МАЛУС не может быть применен в ситуации, когда предыдущий договор страхования был заключен в отношении ТС с пробегом, а новый договор страхования заключается в отношении ТС без пробега.

18.4. Поправочный коэффициент, зависящий от результатов страхования ТС, не применяется в случае перерыва в страховании продолжительностью более 6 (шести) месяцев.

18.5. При заключении договора страхования на срок более 1 (одного) года (многолетний договор страхования), условиями которого предусмотрена оплата страховой премии ежегодными взносами, Страховщик оставляет за собой право на применение повышающего значения коэффициента БОНУС-МАЛУС на каждый последующий календарный год действия договора страхования, если в текущем календарном году произошел страховой случай, по которому у Страховщика отсутствует возможность предъявить требования в порядке суброгации к виновнику ущерба. В случае, если Страхователь возражает против изменения условий многолетнего договора страхования ТС и/или доплаты страховой премии на следующий период страхования, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке.

19. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЙ

19.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, извещений, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление):

19.1.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю осуществляется письменно с обязательной описью прилагаемых документов. Уведомление направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

19.1.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

19.1.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

19.1.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

— адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

— уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре

страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

— уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 19.1.1 – 19.1.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

19.2. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

20. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

20.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями п. 19 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

20.2. При наличии в договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур. При необходимости стороны договора страхования совместно избирают эксперта из числа лиц, занимающихся юридической практикой.

20.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, указанных в п. 20.4 настоящих Правил.

20.4. **Порядок досудебного урегулирования финансовым уполномоченным** споров между потребителями финансовых услуг² и Страховщиком (далее - стороны).

20.4.1. Досудебное урегулирование финансовым уполномоченным споров между потребителями финансовых услуг и Страховщиком осуществляется в соответствии с положениями Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

20.4.2. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке в соответствии с п. 20.3 настоящих Правил, то потребитель финансовых услуг в целях защиты прав и законных интересов вправе направить обращение финансовому уполномоченному при совокупности следующих обстоятельств:

а) спор имеет место по следующим видам страхования: по страхованию средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта) и по добровольному страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, т.е. по страховым рискам «хищение без документов и ключей» (п. 4.2.1 Правил), «хищение с документами и ключами» (п. 4.2.2 Правил), «Ущерб» (п. 4.2.3 Правил), «Ущерб только на условиях Конструктивной гибели» (п. 4.2.4 Правил), Дополнительное оборудование (п. 4.2.5 Правил), «Гражданская ответственность» (п. 4.3 Правил),

б) размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не

² Под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен договор страхования, либо лицом, которому оказывается финансовая (страховая) услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

превышает 500 000,00 рублей (пятьсот тысяч рублей 00 копеек) (за исключением обращений, указанных в п. 20.4.10 настоящих Правил) либо если требования вытекают из нарушения Страховщиком порядка осуществления страхового возмещения, установленного Законом об ОСАГО,

в) со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

20.4.3. Финансовый уполномоченный вправе восстановить срок подачи обращения, предусмотренный пп. «в» пункта 20.4.2 настоящих Правил, по причинам, признанным финансовым уполномоченным уважительными, на основании заявления потребителя финансовых услуг, в котором должны быть указаны причины пропуска указанного срока и к которому должны быть приложены документы, подтверждающие уважительность этих причин.

20.4.4. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

20.4.5. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

20.4.6. Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

20.4.7. Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, установленных подпунктом 2 пункта 20.4.5 настоящих Правил.

20.4.8. Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

20.4.9. Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

20.4.10. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

1) если обращение не соответствует п. 20.4.2 настоящих Правил;

2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику в порядке, установленном п. 20.4.4 настоящих Правил;

3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации в соответствии с п. 20.2 настоящих Правил;

5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

6) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

7) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

8) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

10) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

11) текст которых не поддается прочтению.

20.4.11. В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

20.4.12. Финансовый уполномоченный рассматривает обращение, направленное потребителем финансовых услуг, и принимает по нему решение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем передачи ему обращения.

Течение срока рассмотрения обращения может быть приостановлено финансовым уполномоченным в связи с обстоятельствами, указанными в п. 20.4.13 настоящих Правил.

20.4.13. Финансовый уполномоченный вправе организовывать проведение независимой экспертизы (оценки) по предмету спора для решения вопросов, связанных с рассмотрением обращения. Финансовый уполномоченный вправе приостанавливать рассмотрение спора на срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней, в связи с необходимостью проведения экспертизы по предмету спора.

20.4.14. Рассмотрение обращения прекращается в случае отказа потребителя финансовых услуг от заявленных к Страховщику требований путем направления (в том числе в электронной форме) финансовому уполномоченному соответствующего заявления, в случае урегулирования спора между его сторонами путем заключения соглашения, а также в случае добровольного исполнения Страховщиком требований потребителя финансовых услуг.

20.4.15. По результатам рассмотрения обращения финансовый уполномоченный принимает решение о его полном или частичном удовлетворении, или об отказе в его удовлетворении.

Решение финансового уполномоченного в течение 1 (одного) рабочего дня со дня его принятия направляется потребителю финансовых услуг в форме электронного документа, подписанного финансовым уполномоченным усиленной квалифицированной электронной подписью в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, или по ходатайству потребителя финансовых услуг вручается ему на бумажном носителе. При отсутствии фактической возможности направить решение финансового уполномоченного в форме электронного документа, а также по ходатайству потребителя финансовых услуг указанное решение вручается ему на бумажном носителе или направляется на почтовый адрес, указанный в обращении.

В случае, если в ходе рассмотрения спора между сторонами достигнуто соглашение, решение по обращению финансовым уполномоченным не принимается.

В случае, если решение финансового уполномоченного содержит выводы об обоснованности отказа Страховщика в удовлетворении требований потребителя финансовых услуг, финансовый уполномоченный также направляет потребителю финансовых услуг разъяснение указанного решения и прав потребителя финансовых услуг.

Решение финансового уполномоченного также доводится до Страховщика в течение 1 (одного) рабочего дня со дня его принятия через личный кабинет Страховщика, ведение которого осуществляется Банком России или службой обеспечения деятельности финансового уполномоченного, или по электронной почте.

Решение финансового уполномоченного вступает в силу по истечении 10 (десяти) рабочих дней после даты его подписания финансовым уполномоченным.

20.4.16. Решение финансового уполномоченного подлежит исполнению Страховщиком не позднее срока, указанного в данном решении, за исключением случаев приостановления исполнения данного решения, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг». Срок исполнения решения финансового уполномоченного устанавливается данным решением и не может быть менее 10 (десяти) рабочих дней после дня вступления в силу

данного решения и не может превышать 30 (тридцать) календарных дней после дня вступления в силу данного решения.

20.4.17. Финансовый уполномоченный прекращает рассмотрение обращения в случае:

- 1) выявления в процессе рассмотрения обращения обстоятельств, указанных в п. 20.4.10 настоящих Правил;
- 2) непредоставления потребителем финансовых услуг документов, разъяснений и (или) сведений, если это влечет невозможность рассмотрения обращения по существу;
- 3) отзыва обращения потребителем финансовых услуг в соответствии с п. 20.4.9 настоящих Правил;
- 4) заявления потребителя финансовых услуг об отказе от заявленных к Страховщику требований в случае урегулирования спора между его сторонами путем заключения соглашения, а также в случае добровольного исполнения Страховщиком требований потребителя финансовых услуг в соответствии с п. 20.4.14 настоящих Правил;
- 5) отсутствия требования наследников потребителя финансовых услуг о продолжении рассмотрения спора финансовым уполномоченным.

20.4.18. Финансовый уполномоченный в течение 1 (одного) рабочего дня с даты принятия решения о прекращении рассмотрения обращения, уведомляет об этом потребителя финансовых услуг и Страховщика в письменной или электронной форме с указанием оснований для прекращения рассмотрения обращения.

20.4.19. Потребитель финансовых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику, указанные в п. 20.4.2 настоящих Правил, только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению, а также в следующих случаях:

- 1) непринятия финансовым уполномоченным решения по обращению по истечении указанного в п. 20.4.12 настоящих Правил срока рассмотрения обращения и принятия по нему решения;
- 2) прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в случаях, указанных в п. 20.4.17 настоящих Правил;
- 3) несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного.

20.4.20. В случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного потребитель финансовых услуг вправе в течение 30 (тридцати) дней после дня вступления в силу указанного решения обратиться в суд и заявить требования к Страховщику по предмету, содержащемуся в обращении, в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации. Копия обращения в суд подлежит направлению финансовому уполномоченному.

20.4.21. В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора потребитель финансовых услуг представляет в суд хотя бы один из следующих документов:

- 1) решение финансового уполномоченного;
- 2) соглашение в случае, если Страховщик не исполняет его условия;
- 3) уведомление о принятии финансовым уполномоченным обращения к рассмотрению либо об отказе в принятии обращения к рассмотрению.

20.5. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

20.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

20.7. В случае если отдельные положения настоящих Правил становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

21. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

21.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации

не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

21.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.