

С НАМИ НАДЕЖНЕЕ!



РЕСО-Гарантия – универсальная компания, оказывающая клиентам более 100 видов страховых услуг.

- Основана в 1991 году.
- Собственные средства – 72,3 млрд рублей*, страховые резервы – 81,7 млрд рублей*, активы компании – 206,5 млрд рублей*, уставный капитал – 10,85 млрд рублей.
- Более 900 филиалов и офисов продаж.
- 27 тыс. агентов и брокеров во всех регионах РФ.
- 10 млн клиентов – частных лиц и организаций.
- Лауреат конкурса «Народная марка / Марка №1 в России» в номинации «Страховая компания».
- Входит в список крупнейших компаний российской экономики «Эксперт-600» и рейтинг 200 крупнейших частных российских компаний журнала Forbes.
- Имеет рейтинги «BBB-» службы кредитных рейтингов Standard & Poor's и «ruAA+» агентства RAEX («Эксперт РА»).
- Получила сертификат соответствия системы менеджмента качества требованиям ГОСТ Р ИСО 9001:2015 (ISO 9001:2015), удостоверяющий, что бизнес-процессы в компании соответствуют международным стандартам.

Партнеры по перестраховочным программам – компании Allianz, Gen Re, Hannover Re, SCOR, Swiss Re, Синдикаты Lloyd's, Российская Национальная Перестраховочная Компания и другие.

* данные по консолидированной финансовой отчетности Общества по МСФО за 6 мес. 2018 года.

РЕСО-Гарантия стояла у истоков современного рынка страхования в России.

РЕСО-Гарантия – лидер в страховании автотранспорта, имущества физических и юридических лиц, добровольном медицинском, туристическом и ипотечном страховании, страховании ответственности, страховании от несчастных случаев и в других секторах страхового рынка.

Компания – активный участник большинства профессиональных страховых объединений и пулов.

РЕСО-Гарантия входит во Всероссийский союз страховщиков, Российский союз автостраховщиков, Национальный союз страховщиков ответственности, Национальное бюро «Зеленая карта», Российский ядерный страховой пул, Российский антитеррористический страховой пул.

Компания также аккредитована при АО «ДОМ.РФ» (прежнее название – Агентство по ипотечному жилищному кредитованию), Федеральной нотариальной палате, входит в Московскую торгово-промышленную палату, Французскую торгово-промышленную палату, Российско-Германскую внешнеторговую палату, Союз страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада. РЕСО-Гарантия партнер Всемирного фонда дикой природы (WWF) с 2002 года.

РЕСО-Гарантия входит в Группу РЕСО, которая объединяет компании, работающие в страховом, автомобильном, финансовом, лизинговом бизнесе в России и СНГ.

В компании круглосуточно работает Центр поддержки клиентов, где можно получить консультацию по любому страховому вопросу.

Оформить полис, внести очередной платеж по договору можно в любое удобное для клиентов время (в том числе в Москве в некоторых офисах – круглосуточно).

Телефоны круглосуточной «горячей линии»:
(495) 730-3000, 8 800 234-18-02 (звонок по России бесплатный).

Клиентам РЕСО-Гарантия гарантированы:

- безупречный сервис
- строгое соблюдение правил страхования
- оперативные выплаты
- помощь в сборе документов
- персональные агенты и менеджеры

Центральный офис РЕСО-Гарантия: Москва, Нагорный пр-д, 6

Получить страховые услуги и консультацию можно в любом офисе компании на всей территории России.

Полный список представительств:
www.reso.ru

ЗЕЛЕНЬЙ ПОЛИС

С каждого полиса по автострахованию РЕСО-Гарантия перечисляет благотворительный взнос на реализацию программы WWF по защите российских лесов.
www.wwf.ru/forests



УТВЕРЖДЕНЬ
Приказом Генерального директора
СПАО «РЕСО-Гарантия» Раковщика Д.Г.
25 мая 2018 года
(действуют с 02 июня 2018 года)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ СРЕДСТВ АВТОТРАНСПОРТА

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Отдельным терминам, используемым в настоящих Правилах страхования, даны специальные определения, которые применимы только в рамках настоящих Правил страхования.

- 1.1. *Страховщик* – страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия», юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.
- 1.2. *Страхователь* – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 1.3. *Выгодоприобретатель* – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем для получения страховых возмещений по Договору страхования. Выгодоприобретателем может быть лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного транспортного средства.
- 1.4. *Страховая сумма* – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая выплатить страховое возмещение.
- 1.5. *Страховая премия* – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.6. *Франшиза* – определенная условиями Договора страхования часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться как в абсолютном размере, так и в процентах от страховой суммы или страхового возмещения.
- 1.7. *Транспортное средство* (далее «ТС») – ТС, предназначенное для движения по дорогам общего пользования и подлежащее регистрации на территории Российской Федерации в установленном порядке.
- 1.8. *Застрахованное транспортное средство* (далее «Застрахованное ТС») – ТС, определенное (идентифицированное) Договором страхования.

- 1.9. *Страховой риск* – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 1.10. *Страховой случай* – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования как страховой риск, с наступлением которого у Страхователя (Выгодоприобретателя) возникают убытки, а у Страховщика – обязанность произвести выплату страхового возмещения.
- 1.11. *Правила страхования* – изложенные в настоящем документе условия страхования, на основании которых заключается Договор страхования (страховой полис). Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования (страхового полиса).
- 1.12. *Договор страхования (страховой полис)* – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненный вследствие этого случая ущерб застрахованному имуществу, ущерб иным имущественным интересам Страхователя. Положения Договора страхования (страхового полиса) имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.
- По соглашению между Страховщиком и Страхователем в подтверждение заключения Договора страхования в отношении страхования нескольких транспортных средств Страхователю может быть выдан Генеральный договор страхования (генеральный полис).
- В целях настоящих Правил страхования под Договором страхования также понимается страховой полис.
- 1.13. *Заявление на страхование ТС* – сведения, предоставленные письменно Страхователем по требованию Страховщика. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя. Достоверность сведений в заявлении Страхователь заверяет своей подписью.
- 1.14. *Дополнительное оборудование ТС* – оборудование, не входящее в заводскую комплектацию ТС, то есть установленное не при производстве (сборке) ТС заводом-изготовителем ТС, либо признанное дополнительным оборудованием по соглашению Страхователя и Страховщика на основании осмотра ТС. По соглашению сторон отдельные виды оборудования могут быть застрахованы в составе ТС, что указывается в Договоре страхования.
- 1.15. *Представитель Страхователя (Выгодоприобретателя)* – лицо, уполномоченное на осуществление определенных действий от имени Страхователя (Выгодоприобретателя).
- 1.16. *Лицо, допущенное к управлению ТС*, – физическое лицо, управляющее ТС на законном основании и указанное в Договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению Застрахованным ТС.
- 1.17. *Водитель* – физическое лицо, управляющее Застрахованным ТС на законных основаниях и имеющее действующее водительское удостоверение установленного образца на право управления ТС соответствующей категории.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 2.1. Страховщик на основании настоящих Правил страхования и законодательства Российской Федерации заключает со Страхователями Договоры страхования ТС, дополнительного оборудования ТС, а также возникновения непредвиденных расходов.
- 2.2. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил страхования, действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.
- 2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон, Страховщика и Страхователя, при заключении Договора страхования или в период его действия.
- 2.4. По Договору страхования, в силу п. 1 ст. 15 ГК РФ, заключенному на основании настоящих Правил страхования, при повреждении ТС и дополнительного оборудования,

под убытком, подлежащим возмещению при наступлении страхового риска, указанного в Договоре страхования, понимается ущерб, включающий в себя исключительно расходы Страхователя/Выгодоприобретателя, необходимые для восстановления поврежденного застрахованного ТС и застрахованного дополнительного оборудования в состояние, в котором оно находилось на момент страхового события (риска).

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с повреждением, уничтожением или утратой ТС, дополнительного оборудования, с возникновением непредвиденных расходов, указанных в настоящих Правилах страхования, в результате наступления страхового случая.
- 3.2. На основании настоящих Правил страхованию подлежат:
- 3.2.1. ТС, зарегистрированные или подлежащие регистрации в порядке, установленном законодательством РФ, ввезенные на территорию Российской Федерации с соблюдением действующих норм и правил, не числящиеся в информационных базах данных компетентных органов Российской Федерации и органов Интерпола как похищенные.
- Техническое состояние ТС должно отвечать требованиям соответствующих стандартов, правил технической эксплуатации, инструкций заводов-изготовителей и другой нормативно-технической документации;
- 3.2.2. дополнительное оборудование ТС. Не может быть застраховано дополнительное оборудование, не требующее монтажа.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 4.1. В Договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страхования, возможно страхование следующих рисков.
- 4.1.1. «Ущерб» – повреждение или уничтожение Застрахованного ТС или его частей в результате:
- дорожно-транспортного происшествия (ДТП), в том числе столкновения с неподвижными или движущимися предметами, объектами (сооружениями, препятствиями, животными и т.д.);
 - опрокидывания;
 - пожара, тушения пожара; под *пожаром* в рамках настоящих Правил страхования понимается неконтролируемое горение или взрыв, возникшие вследствие внешнего воздействия, самовозгорания ТС или замыкания электропроводки ТС;
 - необычных для данной местности стихийных явлений природы;
 - падения или попадания на Застрахованное ТС инородных предметов (в том числе выброса гравия или камней, иных предметов из-под колес других ТС), за исключением точечного повреждения лакокрасочного покрытия без деформации соответствующей детали (части, элемента) Застрахованного ТС (сколов);
 - противоправных действий третьих лиц (включая хищение отдельных частей и деталей Застрахованного ТС); под *противоправными действиями* третьих лиц в рамках настоящих Правил страхования понимается совершение третьими лицами действий, квалифицированных уполномоченными органами по признакам правонарушений и (или) преступлений, предусмотренных законодательством РФ;
 - действий животных, находящихся вне салона Застрахованного ТС;
 - просадки грунта; провала дорог или мостов; падения в воду; провала под лед во время движения ТС по специально оборудованной для этого в соответствии с действующими в Российской Федерации нормами и правилами дороге (зимнику, ледовой переправе).
- 4.1.1.1. При этом не являются страховыми рисками, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, следующие события:

- повреждения ТС, вызванные естественным износом Застрахованного ТС вследствие его эксплуатации, в т.ч. точечные повреждения лакокрасочного покрытия без деформации соответствующей детали (части, элемента) Застрахованного ТС (сколы);
 - поломка, отказ, выход из строя деталей, узлов и агрегатов Застрахованного ТС в результате его эксплуатации, в том числе вследствие попадания во внутренние полости агрегатов посторонних предметов и веществ (гидроудар и т.п.);
 - замыкание электропроводки ТС без возникновения пожара;
 - причинение ущерба системам, механизмам, узлам ТС, неисправность которых привела к возникновению пожара;
 - изменение идентификационных номеров на агрегатах ТС (двигатель, кузов, рама).
- 4.1.2. **«хищение»** – утрата Застрахованного ТС в результате событий, квалифицируемых в соответствии с Уголовным кодексом РФ как кража, разбой, грабеж, угон.
- 4.1.2.1. При этом не является страховым риском, если иное не предусмотрено Договором страхования:
- утрата Застрахованного ТС, квалифицированная в соответствии с Уголовным кодексом РФ как мошенничество, вымогательство, присвоение и растрата.
- 4.1.3. **«Дополнительное оборудование»** – повреждение, уничтожение, утрата застрахованного дополнительного оборудования, установленного на Застрахованное ТС, в результате событий, предусмотренных п. 4.1.1, 4.1.2 настоящих Правил.
- 4.1.3.1. При этом не являются страховыми рисками, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, события, перечисленные в п. 4.1.1.1 и 4.1.2.1 настоящих Правил страхования, а также:
- утрата товарной стоимости дополнительного оборудования Застрахованного ТС, естественный износ дополнительного оборудования вследствие его эксплуатации;
 - повреждение, уничтожение, утрата застрахованной автомагнитолы со съемной передней панелью или передней панели, если передняя панель была оставлена в Застрахованном ТС.
- Если ТС не застраховано по риску «Ущерб», то по риску «Дополнительное оборудование» события, перечисленные в п. 4.1.1 настоящих Правил страхования, не являются страховыми рисками.
- Если ТС не застраховано по риску «хищение», то по риску «Дополнительное оборудование» события, перечисленные в п. 4.1.2 настоящих Правил страхования, не являются страховыми рисками.
- 4.1.4. **«Дополнительные расходы – GAP» (Guaranteed Asset Protection, далее – GAP)** – непредвиденные расходы, которые Собственник ТС произвел или должен будет произвести в случае утраты (угона/хищения) или уничтожения (полной гибели) Застрахованного ТС.
- Риск GAP может быть застрахован только при условии, что ТС застраховано по рискам «Ущерб» и (или) «хищение» в СПАО «РЕСО-Гарантия» в соответствии с настоящими Правилами страхования или по аналогичным рискам в другой страховой организации.
- Если ТС застраховано по риску «Ущерб» в соответствии с настоящими Правилами страхования, то страховым риском GAP являются события, указанные в п. 4.1.1 настоящих Правил страхования.
- Если ТС застраховано по риску «хищение» в соответствии с настоящими Правилами страхования, то страховым риском GAP являются события, указанные в п. 4.1.2 настоящих Правил страхования.
- Если ТС застраховано по рискам, аналогичным рискам «Ущерб» или «хищение», в другой страховой организации, то страховым риском GAP являются события, в отношении которых ТС застраховано в другой страховой организации.
- Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения по риску GAP возникает только после получения собственником ТС страховой выплаты по рискам «Ущерб» на условиях «Полная гибель», «хищение» или по аналогичным рискам в другой страховой организации.

Перечень непредвиденных расходов определяется в зависимости от варианта расчета страхового возмещения при наступлении страхового случая по риску GAP, указанного в Договоре страхования.

4.1.4.1. События, перечисленные в п. 4.1.4, не являются страховым риском GAP при отсутствии действующего на дату страхового случая Договора страхования ТС по рискам «Ущерб», «Хищение» или по аналогичным случаям в другой страховой организации.

4.1.5. **«Утрата товарной стоимости» (далее – УТС)** – непредвиденные расходы, связанные с потерей и (или) ухудшением товарного (внешнего) вида Застрахованного ТС или его функциональных характеристик (потребительских свойств) вследствие событий, перечисленных в п. 4.1.1 настоящих Правил, и последующего восстановительного ремонта.

Риск УТС может быть застрахован только при условии, что ТС застраховано по риску «Ущерб» в СПАО «РЕСО-Гарантия».

4.2. Не являются страховыми рисками, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования:

4.2.1. моральный ущерб, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие косвенные и коммерческие потери, убытки и расходы как Страхователя и Выгодоприобретателя, так и третьих лиц, как то: штрафы, проживание в гостинице во время ремонта Застрахованного ТС, расходы на аренду транспортного средства, командировочные расходы, потери, связанные со сроками поставки товаров, производства услуг и т.п., вызванные страховым случаем;

4.2.2. события, предусмотренные п. 4.1.1 и 4.1.2 настоящих Правил, в отношении имущества, находившегося в Застрахованном ТС в момент страхового случая;

4.2.3. повреждение или кража тента при страховании грузовых автомобилей, грузовых модификаций легковых автомобилей, прицепов и полуприцепов;

4.2.4. события, предусмотренные п. 4.1.1 и 4.1.2 настоящих Правил, в отношении комплекта инструментов, аптечки, огнетушителя, знака аварийной остановки, стационарных противоугонных средств, если они не были установлены заводом-изготовителем или не были застрахованы как дополнительное оборудование;

4.2.5. повреждение или кража регистрационных знаков Застрахованного ТС;

4.2.6. события, произошедшие при загрузке или разгрузке Застрахованного ТС;

4.2.7. события, произошедшие в результате умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя, лица, допущенного к управлению Застрахованным ТС, направленных на наступление страхового случая;

4.2.8. события, произошедшие при управлении ТС лицом:

- не указанным в Договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению;
- не имеющим водительского удостоверения на право управления транспортным средством соответствующей категории;
- находившимся в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических, токсикологических или медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС, а также если водитель Застрахованного ТС скрылся с места ДТП или отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу);

4.2.9. события, произошедшие вне территории или периода действия Договора страхования;

4.2.10. при использовании Застрахованного ТС в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению;

4.2.11. события, которые привели к повреждению или утрате (гибели) ТС, если Страхователь, лицо, допущенное к управлению, или водитель использовали Застрахованное ТС для осуществления коммерческой деятельности (с целью получения дохода) по перевозке третьих лиц в качестве пассажиров, не сообщив Страховщику о такой цели использования до заключения Договора страхования или до наступления данного события в период действия Договора страхования;

4.2.12. события, произошедшие вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 4.2.13. события, произошедшие вследствие военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного ТС по распоряжению государственных органов.
- 4.3. Договор страхования может быть заключен как по всем страховым рискам, указанным в настоящих Правилах страхования, так и по любой комбинации указанных рисков.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

- 5.1. Страховые суммы при страховании ТС, дополнительного оборудования ТС, GAP, УТС указываются в Договоре страхования отдельно по каждому риску. Если в Договоре страхования не указана страховая сумма по риску, то Страховщик не несет ответственности по этому риску по данному Договору страхования.
- 5.2. Страховая сумма по риску, указанная в Договоре страхования, является денежной суммой, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая по этому риску (независимо от их числа в течение срока действия Договора страхования, если не оговорено иное) выплатить страховое возмещение.
- 5.2.1. По соглашению Сторон Договор страхования может быть заключен на условиях «до первого страхового случая» – страховая выплата по определенному риску осуществляется по первому наступившему страховому случаю, заявленному Страхователем, в размере, не превышающем страховую сумму/лимит ответственности. Выплата страхового возмещения является исполнением Страховщиком в полном объеме обязательств в зависимости от условий, определенных в Договоре страхования:
- по определенному риску,
 - по Договору страхования.
- 5.2.2. По выбору Страхователя в Договоре страхования может быть установлена страховая сумма или порядок ее определения:
- на срок страхования;
 - на указанные в Договоре страхования периоды страхования.
- 5.3. По риску «Дополнительное оборудование» в Договоре страхования указывается страховая сумма по каждому застрахованному объекту отдельно.
- 5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в валютном эквиваленте. При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования или Правилах страхования. Соглашение сторон о размере страховой суммы не является соглашением о действительной (страховой) стоимости застрахованного имущества.
- 5.5. В период действия Договора страхования к страховой сумме, установленной в Договоре страхования по рискам «Ущерб», «Хищение» и «Дополнительное оборудование», если иное не предусмотрено Договором страхования, применяются следующие нормы ее уменьшения:
- за первый год эксплуатации – 20% (за первый месяц – 3%, за второй месяц – 2%, за третий и последующие месяцы – по 1,5% за каждый месяц);
 - за второй год эксплуатации – 15% (по 1,25% за каждый месяц);
 - за третий и последующие годы эксплуатации – 12% за год (по 1% за каждый месяц).
- При этом неполный месяц Договора страхования учитывается как полный.
- 5.6. Страховая сумма по риску GAP определяется по соглашению Страховщика и Страхователя, но не может превышать 25% от страховой суммы, указанной в Договоре страхования при его заключении, по риску «Ущерб» и (или) «Хищение» (или по аналогичным рискам в иной страховой организации).

- 5.7. Страховая сумма по риску «Утрата товарной стоимости» определяется по соглашению Страховщика и Страхователя, но не может превышать 10% от страховой суммы по риску «Ущерб», указанной в Договоре страхования.
- 5.8. По соглашению сторон в Договор страхования может быть установлен лимит ответственности, под которым понимается максимальный размер страховой выплаты по страховому случаю:
- по риску,
 - по страховому случаю,
 - в отношении возмещаемых расходов,
 - иные виды лимита ответственности по соглашению сторон.
- 5.9. Договором страхования могут быть установлены следующие виды франшиз:
- 5.9.1. Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера возмещения по страховому случаю на размер установленной франшизы.
- Договором страхования могут быть установлены также следующие типы безусловных франшиз:
- а) безусловная франшиза по каждому случаю предусматривает уменьшение размера возмещения по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы;
 - б) безусловная франшиза на первый случай предусматривает уменьшение размера возмещения по первому произошедшему страховому случаю на размер установленной франшизы;
 - в) безусловная франшиза со второго случая предусматривает уменьшение размера возмещения по второму произошедшему страховому случаю и последующих на размер установленной франшизы.
- 5.9.2. Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий размера франшизы или равный ему, но если размер ущерба превышает установленную франшизу, то при расчете страхового возмещения франшиза не учитывается.
- 5.9.3. Условно-безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера возмещения по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы за исключением случаев, когда ущерб причинен по вине иного лица, чем Страхователь/Выгодоприобретатель/водитель Застрахованного ТС, личность причинителя вреда установлена, и Страхователем (Выгодоприобретателем) исполнены все необходимые действия для обеспечения перехода к Страховщику соответствующего права требования к лицу, ответственному за убытки.
- 5.9.4. Прогрессивная безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера возмещения по страховому случаю на размер установленной франшизы, размер франшизы увеличивается по каждому страховому случаю.
- 5.9.5. Договором страхования может быть установлен иной вид и тип франшизы, а также иные условия ее применения. Если в договоре страхования установлена франшиза, но не указаны условия ее применения, то считается, что франшиза по каждому страховому случаю является безусловной.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Страхователь по требованию Страховщика обязан заполнить заявление на страхование установленной Страховщиком формы. Заявление на страхование заполняется собственноручно Страхователем либо его представителем. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления на страхование должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим двойного толкования. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его Представителем.
- 6.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан:

- 6.2.1. сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не могут быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные Страховщиком в Договоре страхования и (или) в письменном заявлении Страхователя на страхование;
- 6.2.2. предъявить Страховщику документы на ТС (свидетельство о регистрации ТС, паспорт ТС), а также по требованию Страховщика другие документы, касающиеся ТС. Например, таможенные документы на ТС, договор купли-продажи;
- 6.2.3. предоставить ТС для его осмотра Страховщику. Страховщик не несет ответственности за повреждения ТС, имевшиеся на момент заключения Договора страхования;
- 6.2.4. при заключении Договора страхования по риску GAP, если ТС застраховано по рискам, аналогичным рискам «Ущерб» и (или) «Хищение» не в СПАО «РЕСО-Гарантия», предъявить договор страхования по данным рискам.
- 6.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.2.1 Правил страхования, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным.
- 6.4. В Договоре страхования указываются лица, допущенные к управлению Застрахованным ТС, их пол, дата рождения и водительский стаж с указанием конкретной даты начала стажа (дата получения первого водительского удостоверения).
- 6.5. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договоре страхования могут быть оговорены конкретные условия хранения Застрахованного ТС в ночное время суток и наличие установленных и подключенных противоугонных устройств.
- 6.6. В случае утери Договора страхования в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный Договор страхования считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.
- 6.7. Вариант расчета страхового возмещения при наступлении страхового случая по риску GAP определяется Договором страхования. Может быть установлен один из следующих вариантов.
 - 6.7.1. «Непогашенная задолженность»: непредвиденные расходы собственника ТС определяются исходя из суммы задолженности по кредитному договору (договору займа), начисленным процентам и признанным судом штрафным санкциям, пеням. Сумма непогашенной задолженности определяется на дату выплаты страхового возмещения по риску «Ущерб» на условиях «Полная гибель» или по риску «Хищение» (или по аналогичным рискам в другой страховой организации) в соответствии с условиями кредитного договора (договора займа).
 - 6.7.2. «Страховая стоимость по договору»: непредвиденные расходы собственника ТС определяются исходя из примененных при расчете страхового возмещения по риску «Ущерб» на условиях «Полная гибель» или по риску «Хищение» (или по аналогичным рискам в другой страховой организации) норм уменьшения страховой суммы (или норм амортизационного износа) за период действия Договора страхования в отношении рисков «Ущерб» и (или) «Хищение» (или аналогичных рисков в другой страховой организации).
 - 6.7.3. «Рыночная стоимость ТС»: непредвиденные расходы собственника ТС определяются исходя из расходов, которые необходимы для приобретения другого ТС, аналогично утраченному или уничтоженному ТС, указанному в Договоре страхования (той же марки, модели, года выпуска и комплектации).
- 6.8. Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования имеет право осуществлять обработку персональных данных Страхователя, в том числе в целях его (Страхователя) информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях перезаключения Договора страхования.

Страхователь дает также свое согласие Страховщику на получение информации, содержащейся в основной части кредитной истории Страхователя (кредитный отчет) в соответствии с Законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях». Указанное

согласие дано Страхователем Страховщику в момент (с даты) заключения Договора страхования, в целях проверки данных и информации, указанных в Договоре страхования, и получения иной информации о Страхователе.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем путем направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных способом, позволяющим достоверно установить дату получения такого заявления Страховщиком.

В случае отзыва Страхователем согласия на обработку персональных данных Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

Договором страхования могут быть установлены иные условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству РФ.

7. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

- 7.1. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами либо путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика.
- 7.2. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия и страховые взносы в целях их расчета указываются в иностранной валюте. Оплата страховой премии производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты.
- 7.3. При заключении Договора страхования сроком не менее года Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются Договором страхования.
- 7.4. Первый взнос Страхователь обязан оплатить не позднее даты начала действия Договора страхования.
- 7.5. Если в Договоре страхования указана рассрочка «раз в полгода» или «в рассрочку двумя взносами по 50% от годовой премии каждый», то Страхователь обязан оплатить премию двумя равными частями. Вторая часть должна быть оплачена не позднее 6 (шести) месяцев после даты начала действия Договора страхования, если иной срок оплаты второго взноса не указан в Договоре страхования.
- 7.6. Если в Договоре страхования указана рассрочка «раз в квартал» или «в рассрочку четырьмя взносами по 25% от годовой премии каждый», то Страхователь обязан оплатить премию четырьмя равными частями. Страхователь обязан оплатить вторую, третью и четвертую части не позднее 3 (третьего), 6 (шестого) и 9 (девятого) месяцев после даты начала действия Договора страхования соответственно, если иные сроки оплаты очередных взносов не указаны в Договоре страхования.
- 7.7. При заключении Договора страхования на срок менее года премия по Договору страхования уплачивается полностью до начала действия Договора страхования.
- 7.8. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) в установленный Договором страхования срок Договор страхования является не вступившим в силу.
- 7.9. Страхователю предоставляется льготный период – 15 (пятнадцать) календарных дней – для оплаты очередного (не первого) взноса, считая с даты, указанной в Договоре страхования или Правилах страхования как дата уплаты очередного (просроченного) взноса. Страховщик несет ответственность до окончания льготного периода в полном объеме, при условии уплаты просроченного взноса в льготный период.
- 7.10. При неуплате просроченного взноса в льготный период Договор страхования считается прекратившим свое действие, считая с даты, указанной в Договоре страхования или Правилах страхования как дата уплаты очередного (просроченного) взноса.
- 7.11. В случае прекращения действия Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.10 Правил страхования, Страхователь вправе обратиться к Страховщику с заявлением о заключении нового Договора страхования.

- 7.12. Страхователь теряет право на рассрочку уплаты страховой премии, если до уплаты очередного страхового взноса Страхователь заявил о наступлении страхового случая по риску «Хищение» или при урегулировании претензии по риску «Ущерб» на условиях «Полная гибель». В этом случае Страховщик имеет право потребовать у Страхователя досрочно уплатить неоплаченную часть страховой премии либо удержать неоплаченную часть премии из страховой выплаты.
- 7.13. Договором страхования может быть предусмотрено, что если до уплаты очередного страхового взноса Страхователь заявил о наступлении страхового случая по риску «Ущерб», Страхователь теряет право на рассрочку уплаты страховой премии. В этом случае Страховщик имеет право потребовать у Страхователя досрочно уплатить неоплаченную часть страховой премии либо удержать неоплаченную часть премии из страховой выплаты.
- 7.14. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).
- В случаях, когда законодательством РФ разрешены расчеты между Сторонами Договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена и оплачена Страхователем в иностранной валюте.

8. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, заключается на срок, равный одному году.
- Договор страхования, по которому застрахован только риск GAP, заключается на срок, не превышающий срок действия Договора страхования, по которому застрахованы риски «Ущерб» и (или) «Хищение» (или аналогичные риски в другой страховой организации) в отношении этого же ТС.
- 8.2. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу:
- 8.2.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с момента оплаты, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования;
- 8.2.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем списания средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования.
- 8.3. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания.
- 8.4. В отношении одного или нескольких рисков соглашением Страховщика и Страхователя может быть установлен иной момент начала действия Договора страхования.
- 8.5. При продлении Договора страхования на следующий период Страхователю предоставляется льготный период – 15 (пятнадцать) календарных дней (начиная со дня, следующего за днем окончания Договора страхования) – для оплаты страховой премии или первого взноса по новому Договору страхования. В этом случае ответственность Страховщика по новому Договору страхования возникает лишь при выполнении всех перечисленных ниже условий:
- новый Договор страхования заключен до даты окончания предыдущего Договора страхования (включительно);
 - новый Договор страхования начинается со дня, следующего за днем окончания предыдущего Договора страхования;
 - в новом Договоре страхования предусмотрена возможность оплаты страховой премии или первого взноса в течение льготного периода;
 - страховая премия или первый взнос фактически оплачены до окончания льготного периода.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Договор страхования прекращается в следующих случаях.
- 9.1.1. Неуплата просроченного очередного страхового взноса (п. 7.10 Правил страхования).
- 9.1.2. Истечение срока действия Договора страхования.
- 9.1.3. Исполнение Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме.
- 9.1.4. Ликвидация Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерть Страхователя, являющегося физическим лицом, при отсутствии законных правопреемников.
- 9.1.5. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- 9.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством РФ.
- 9.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. К заявлению прилагается оригинал Договора страхования (полис) и оригинал квитанции об оплате страховой премии. При отсутствии указанных выше документов в заявлении Страхователем собственноручно указывается причина их непредставления. Непредставление указанных документов не является основанием для отказа в досрочном прекращении Договора страхования.
- 9.3.1. При обращении Страхователя – физического лица с заявлением об отказе от Договора страхования в течение 14 календарных дней с даты его заключения при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в указанный период:
- возврату подлежит уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты начала действия страхования (даты начала действия Договора страхования);
 - возврату подлежит часть страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования (в днях), если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования (даты начала действия Договора страхования).

Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в абзаце первом настоящего подпункта.

Возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

- 9.3.2. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе:
- страхователя – физического лица по истечении 14 календарных дней с даты его заключения;
 - страхователя – юридического лица;
 - страховщика;

при условии, что Договор страхования заключен на срок не менее года и страховая премия по Договору страхования оплачена полностью, возврату подлежит часть страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования (в днях) за вычетом расходов Страховщика (35% от страховой премии, если Договором не предусмотрено иное) и выплаченных страховых возмещений в порядке, предусмотренном п. 9.4 настоящего Правил.

Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана.

- 9.4. При досрочном прекращении по инициативе Страхователя Договора страхования, заключенного на срок не менее года, при условии, что страховая премия по Договору страхования оплачена полностью, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально неистекшим полным месяцам действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика (35% от страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное), а также выплаченных и подлежащих выплате страховых возмещений.

Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = (1 - 0,35) \times \left[\text{П} \times \frac{\text{М}}{\text{N}} \right] - \text{В}, \text{ где}$$

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату;

П – оплаченная премия по Договору страхования;

М – количество дней с даты досрочного расторжения Договора страхования по дату окончания срока действия Договора страхования;

N – срок действия Договора страхования в днях;

В – выплаченные страховые возмещения.

В случае, если на дату прекращения Договора страхования, имеется заявленное и неурегулированное страховое событие, возврат части страховой премии производится после его урегулирования (выплаты страхового возмещения в денежной или натуральной форме).

- 9.5. При прекращении Договора страхования при обстоятельствах, отличных от указанных в п. 9.3, возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.6. Страховая премия или ее часть, подлежащая возврату при расторжении Договора страхования, может быть направлена на оплату другого Договора со Страховщиком.
- 9.7. Договор страхования, по которому застрахован риск GAP, прекращает свое действие в случае прекращения действия по любым причинам Договора страхования по рискам «Ущерб» и (или) «Хищение» (или по аналогичным рискам в другой страховой организации) в отношении этого же ТС, за исключением случаев, когда Договор страхования прекратился в связи с утратой (угоном/хищением) или уничтожением (полной гибелью) Застрахованного ТС.
- 9.8. Договор страхования, по которому застрахован только риск GAP, прекращается после страховой выплаты по данному риску.
- 9.9. В отношении одного или нескольких рисков соглашением Страховщика и Страхователя могут быть предусмотрены иные основания прекращения Договора страхования.

10. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 10.1. Страхователь обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно сообщить обо всех заключенных или заключаемых им договорах страхования данного ТС с другими страховыми организациями, действующих одновременно с Договором страхования. В этом заявлении должны быть указаны название страховой организации, номер договора страхования, номер страхового полиса, заключенного с этой страховой организацией, срок действия полиса, застрахованные риски, страховые суммы и франшизы.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, его представитель, водитель обязаны незамедлительно предпринять все возможные разумные меры к спасению Застрахованного ТС и находящихся в нем лиц, предотвращению дальнейшего повреждения Застрахованного ТС и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.
- 11.2. При повреждении Застрахованного ТС, повреждении, утрате застрахованного дополнительного оборудования (риски «Ущерб» и «Дополнительное оборудование») Страхователь обязан:

- 11.2.1. незамедлительно заявить о происшествии в органы власти, уполномоченные законом расследовать данное происшествие, и обеспечить документальное оформление события. В частности:
 - при дорожно-транспортном происшествии – в ГИБДД;
 - при повреждении Застрахованного ТС в результате противоправных действий третьих лиц, хищении частей Застрахованного ТС, в результате стихийных природных явлений – в отделение внутренних дел;
 - при пожаре – в противопожарную службу;
- 11.2.2. в случае ДТП при наличии других участников заполнить бланк Извещения о дорожно-транспортном происшествии, предусмотренный Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» №40 от 25.04.2002 (далее Закон об ОСАГО);
- 11.2.3. в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю, его Представителю, Водителю стало известно о происшествии, предоставить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме с подробным изложением всех известных ему обстоятельств происшествия;
- 11.2.4. для рассмотрения заявления о страховом случае предоставить Страховщику:
 - 1) Договор страхования.
 - 2) Доверенность на право представления интересов у Страховщика (для юридического лица).
 - 3) Свидетельство о регистрации ТС.
 - 4) Водительское удостоверение лица, управлявшего ТС в момент ДТП.
 - 5) Бланк Извещения о дорожно-транспортном происшествии, предусмотренный Законом об ОСАГО, заполненный и подписанный участниками ДТП.
 - 6) Документ или документы (справки, протоколы, постановления, решения, приговоры и приложения к ним), выданные органом власти (должностным лицом), уполномоченным законом расследовать соответствующее происшествие, в которых полностью указаны:
 - место, дата, время, причины, обстоятельства и последствия происшествия, дата и время поступления в указанные органы (к должностным лицам) сообщения о нем; описание Застрахованного ТС (марка, модель, регистрационный номер); перечень повреждений застрахованного имущества и перечень его утраченных частей (при их утрате);
 - полные имена и адреса постоянного места жительства (места нахождения) собственников ТС, участвовавших в происшествии, и каждого участника происшествия (если они установлены), степень их вины (если вина установлена);
 - существо правонарушения и принятое по делу решение о наложении административного взыскания (при административном правонарушении) либо нормы права, по которым возбуждено уголовное дело (если повреждение не является следствием стихийного бедствия, иного опасного явления природы), другие сведения, которые согласно нормам права должны быть указаны в документах соответствующего рода;
 - в случае, если проводилось медицинское освидетельствование – его результаты;
 - документ, удостоверяющий личность заявителя;
 - банковские реквизиты, если выплата осуществляется безналичным переводом на расчетный счет.
 - 7) Документы государственного учреждения метеорологической (сейсмологической) службы, подтверждающие сведения о характере и времени действия соответствующего стихийного бедствия или другого опасного явления природы, если застрахованное имущество повреждено вследствие таких явлений.
 - 8) Исклучен.
 - 9) Копии договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее договор ОСАГО) участников ДТП, гражданская ответственность которых застрахована не в СПАО «РЕСО-Гарантия», если ДТП оформлено без участия уполномоченных сотрудников ГИБДД, в случаях, предусмотренных п. 11.2.4.2 настоящих Правил страхования.

- 10) Фотографии общего плана места ДТП, дающие максимально возможное представление о характере повреждений и обстоятельствах ДТП, если ДТП оформлено без участия уполномоченных сотрудников ГИБДД, в случаях, предусмотренных п. 11.2.4.2 настоящих Правил страхования. При этом хотя бы на одной из фотографий должны быть видны государственные регистрационные знаки ТС.
 - 11) Платежные документы (приходно-кассовый ордер, кассовый чек, платежное поручение или иной документ, предусмотренный и оформленный в соответствии с требованиями законодательства), подтверждающие фактически понесенные расходы Страхователя на оплату износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте на СТОА, на которую было направлено ТС для ремонта, если выплата страхового возмещения по договору ОСАГО осуществлялась в натуральной форме, с учетом износа.
 - 12) Копия заключения независимой технической экспертизы о стоимости восстановительного ремонта, заверенная печатью соответствующего Страховщика, и Акт о страховом случае, если выплата по договору ОСАГО осуществлялась путем выдачи суммы страховой выплаты Страхователю в кассе страховщика или перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет Страхователя (наличный или безналичный расчет). Представление указанных документов не требуется, если выплата страхового возмещения осуществлялась СПАО «РЕСО-Гарантия».
- 11.2.4.1. Страхователь имеет право в течение срока действия Договора страхования обратиться к Страховщику без предоставления документов, определенных в подпункте б) п. 11.2.4, при повреждении:
- остекления кузова ТС, внешних световых приборов (включая боковой повторитель указателей поворота), внешних зеркал заднего вида (включая корпус);
 - наружных деталей кузова ТС – в размере, не превышающем 5% от страховой суммы по риску «Ущерб», но не более 6000 рублей для ТС отечественных марок и 15 000 рублей для ТС иностранных марок. Страховая выплата на данных условиях может быть произведена только один раз в течение текущего года страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 11.2.4.2 настоящих Правил страхования.
- Действие п. 11.2.4.1 не распространяется на случай кражи деталей, частей, элементов Застрахованного ТС.
- Договором страхования могут быть определены иные условия (в том числе по количеству обращений в период действия Договора страхования), при которых предоставление документов, определенных частью б) п. 11.2.4, не является обязательным.
- 11.2.4.2. Страхователь имеет право в течение срока действия Договора страхования обратиться к Страховщику без предоставления документов, определенных в подпункте б) п.11.2.4 настоящих Правил страхования при выполнении условий Закона об ОСАГО в части оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, в случае наличия одновременно следующих обстоятельств:
- а) в результате столкновения ТС вред причинен только ТС, указанным в подпункте б) настоящего пункта;
 - б) ДТП произошло в результате столкновения двух ТС (включая транспортные средства с прицепами к ним), гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с Законом об ОСАГО.
- Максимальный размер страхового возмещения в этом случае не может превышать лимиты, установленные статьей 11.1 Закона об ОСАГО или страховую сумму по риску «Ущерб», если она установлена в меньшем размере, чем указанные лимиты.
- Общая сумма страховых выплат страхователю по договору ОСАГО и по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, не может превышать максимальный размер выплаты, установленный статьей 11.1 Закона об ОСАГО, при условии, что страховая выплата осуществляется в порядке, предусмотренном п.11.2.4.2 настоящих Правил страхования.
- 11.2.4.3. Если страхователь обращается к страховщику с заявлением о страховом случае в порядке, установленном п. 11.2.4.2. Правил страхования, он теряет право на обращение на условиях п. 11.2.4.1. настоящих Правил страхования по данному страховому случаю.
- 11.2.4.4. При оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции для получения страхового возмещения в случаях, предусмотренных ст.11.1

Закона об ОСАГО, данные о ДТП должны быть зафиксированы его участниками и переданы в автоматизированную информационную систему обязательного страхования (АИС ОСАГО), одним из следующих способов:

а) с помощью технических средств контроля, обеспечивающих оперативное получение формируемой в некорректируемом виде на основе использования сигналов глобальной навигационной спутниковой системы Российской Федерации информации, позволяющей установить факт ДТП и координаты места нахождения транспортных средств в момент ДТП;

б) с использованием программного обеспечения, в том числе интегрированного с федеральной государственной информационной системой «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме», соответствующего требованиям, установленным профессиональным объединением страховщиков, и обеспечивающего, в частности, фотосъемку транспортных средств и их повреждений на месте ДТП.

11.2.5. Предоставить ТС на осмотр Страховщику до проведения ремонта. Если ТС в результате страхового случая лишилось возможности двигаться своим ходом или если движение ТС с повреждениями, причиненными Застрахованному ТС в результате события, имеющего признаки страхового случая, запрещено действующим законодательством, осмотр производится по месту стоянки Застрахованного ТС, в противном случае Страхователь обязан предоставить Застрахованное ТС к месту расположения экспертной службы Страховщика.

При наличии других участников ДТП или лиц, виновных в повреждении Застрахованного ТС, место и время осмотра поврежденного Застрахованного ТС согласовывается Страховщиком и страховой компанией виновника, при этом дата осмотра назначается с учетом времени, необходимого для вызова на осмотр и прибытия заинтересованных лиц.

11.2.6. При урегулировании претензии по риску «Ущерб» в случае ремонта повреждений на СТОА, на которую ТС было направлено Страховщиком, полномочными представителями Страхователя по этому страховому случаю считаются все лица, допущенные к управлению ТС, указанные в Договоре страхования.

11.3. При хищении Застрахованного ТС (риск «Хищение») Страхователь обязан:

11.3.1. Незамедлительно, как только Страхователю, его представителю, водителю стало известно о хищении Застрахованного ТС, заявить в органы внутренних дел по месту события. В течение 24 часов письменным заявлением произвольной формы, телеграммой, по факсимильной связи уведомить Страховщика о хищении Застрахованного ТС.

11.3.2. Если ТС оборудовано системой поиска и обнаружения, незамедлительно активировать данную систему, если она предусматривает функцию активации после утраты ТС, и сообщить о хищении в организацию, обслуживающую данную систему, способом, предусмотренным договором и (или) инструкцией по обслуживанию и (или) эксплуатации данной системы.

11.3.3. В течение 3 (трех) рабочих дней предоставить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме с подробным изложением всех известных ему обстоятельств утраты Застрахованного ТС.

11.3.4. Для рассмотрения заявления о страховом случае предоставить Страховщику:

- 1) Договор страхования.
- 2) Доверенность на право представления интересов у Страховщика (для юридического лица).
- 3) Регистрационные и учетные документы на Застрахованное ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства).
- 4) Справки, постановления, приговоры либо их надлежащим образом заверенные копии, выданные органом внутренних дел, прокуратуры или судом, подтверждающие возбуждение уголовного дела по факту кражи, и (или) разбоя, и (или) грабежа, и (или) угона Застрахованного ТС, в которых полностью указаны:
 - место, время, причины, обстоятельства преступления; дата и время поступления в указанные органы (к должностным лицам) сообщения об утрате застрахованного имущества; описание Застрахованного ТС (марка, модель, регистрационный номер);

- полные имена и адреса постоянного места жительства (места нахождения) лиц (лица), участвовавших в преступлении, если они установлены;
 - нормы закона, по которым возбуждено уголовное дело.
- 5) Все изготовленные заводом-изготовителем комплекты ключей, все комплекты пультов управления (брелоков, карточек, ключей) противоугонными, охранными, поисковыми устройствами и системами, которыми оснащено Застрахованное ТС.
- 6) Документы, гарантирующие, что в случае обнаружения застрахованного имущества после выплаты страхового возмещения (в том числе после прекращения действия Договора страхования) это возмещение либо застрахованное имущество и все права на него, свободные от требования, запрета, ограничения или права другого лица будут переданы в собственность Страховщика. Такими документами могут быть, в частности, соответствующие бессрочные договоры (соглашения), заключенные Страховщиком со Страхователем, Выгодоприобретателем и собственником застрахованного имущества, а также письменные обязательства Страхователя, Выгодоприобретателя и собственника Застрахованного ТС.
- 7) Документ, удостоверяющий личность заявителя.
- 8) Банковские реквизиты, если выплата осуществляется безналичным переводом на расчетный счет.
- 11.3.4.1. Если какие-либо из перечисленных в пункте 11.3.4 документы и (или) предметы были:
- а) приобщены к материалам уголовного дела, то представляется документ, подтверждающий это обстоятельство и содержащий их наименование и количество, и копии документов, приобщенных к материалам уголовного дела, заверенные компетентными органами (подписью и печатью);
 - б) утрачены (утеряны, украдены и т.п., в том числе вместе с Застрахованным ТС), то представляются документы компетентных органов, подтверждающие указанные факты.
- 11.3.5. Документы и принадлежности, указанные в подпунктах 3) и 5) пункта 11.3.4 и переданные Страховщику, возвращаются Страхователю (Выгодоприобретателю) по его требованию после обнаружения ТС и возврата Страхователем страхового возмещения.
- 11.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску GAP, Страхователь обязан:
- 11.4.1. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения страховой выплаты в связи с хищением либо полной гибелью ТС предоставить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
- 11.4.2. если ТС застраховано по рискам, аналогичным рискам «Ущерб» и (или) «Хищение», не в СПАО «РЕСО-Гарантия», для рассмотрения заявления предоставить Страховщику:
- 1) копию договора страхования ТС по рискам, аналогичным рискам «Ущерб» и (или) «Хищение» (включая все приложения и дополнительные соглашения, в т.ч. Правила страхования, на основании которых был заключен данный договор страхования ТС), заверенную надлежащим образом страховой организацией, с которой был заключен договор страхования;
 - 2) документы из компетентных органов, подтверждающие факт утраты (угона/хищения) или уничтожения (полной гибели) Застрахованного ТС;
 - 3) документы, подтверждающие факт выплаты страхового возмещения в связи с утратой (угоном/хищением) или уничтожением (полной гибелью) Застрахованного ТС (расходный кассовый ордер, платёжное поручение, выписка банка со счета собственника ТС или иной документ банка);
 - 4) калькуляцию (расчет) стоимости восстановительного ремонта поврежденного ТС, а также соглашение о страховой выплате между собственником ТС и страховой организацией о передаче поврежденного ТС или о сохранении поврежденного ТС в распоряжение собственника ТС – в случае полной гибели ТС;
 - 5) копию ПТС или свидетельства о регистрации ТС, надлежащим образом заверенную страховой организацией, с которой был заключен договор страхования по рискам, аналогичным рискам «Ущерб» и (или) «Хищение».

- 11.4.3. Если по риску GAP предусмотрен вариант расчета страхового возмещения «Непогашенная задолженность», то для рассмотрения заявления Страхователь также обязан предоставить Страховщику информационное письмо от организации, предоставившей кредит (заем), о сумме задолженности по кредитному договору (договору займа) на дату страховой выплаты в связи с хищением либо полной фактической или конструктивной гибелью ТС.
- 11.5. В отношении каждого риска Договора страхования соглашением сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая, актом о страховом случае. Акт о страховом случае составляется Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) на основании объяснений лиц, знающих обстоятельства происшествия. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из указанного комплекта документов.
- 11.6. Страховщик вправе затребовать представления иных документов, касающихся обстоятельств происшествия и размера причиненного ущерба, необходимых Страховщику для принятия решения о признании заявленного события страховым.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА, РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 12.1. Страховое возмещение выплачивается после предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, осмотра поврежденного ТС Страховщиком и составления акта осмотра, определения обстоятельств, причин, размера и характера причиненного ущерба и признания Страховщиком события страховым случаем. При этом обязанность предоставления документов, обосновывающих причины наступления страхового случая и размер ущерба, лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе).
- 12.2. Выплата страхового возмещения производится не ранее поступления страховой премии по Договору страхования на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования, либо если Страховщик по своему усмотрению не принял решения о выплате.
- 12.3. Выплата страхового возмещения производится, если иные сроки не предусмотрены Договором страхования:
- 12.3.1. В случае хищения Застрахованного ТС – в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов и подписания сторонами дополнительного соглашения о взаимоотношениях сторон в случае нахождения похищенного Застрахованного ТС.
- 12.3.2. В случае гибели Застрахованного ТС – в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов.
- 12.3.3. Во всех остальных случаях – в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней, считая со дня предоставления Страхователем Страховщику всех необходимых документов.
- 12.4. Основанием для признания события страховым случаем и выплаты страхового возмещения являются предоставляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) документы, указанные в разделе 11 настоящих Правил страхования.
- 12.5. Выплата страхового возмещения производится Страхователю (Выгодоприобретателю) одним из способов:
- наличными денежными средствами;
 - безналичным переводом на расчетный счет;
 - путем направления Застрахованного ТС по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) или их представителя на станцию технического обслуживания, выполняющую восстановительный ремонт, с последующей оплатой счетов за произведенный восстановительный ремонт.
- 12.6. Выплата страхового возмещения представителю Страхователя (Выгодоприобретателя) производится при наличии у него нотариальной доверенности от Страхователя (Выгодоприобретателя).
- 12.7. При наличии в Договоре страхования безусловной франшизы по риску она вычитается из страхового возмещения по этому риску.

- 12.8. При наступлении страхового случая по риску «Хищение» размер страхового возмещения определяется исходя из страховой суммы по данному риску, рассчитанной в порядке, определенном п. 5.5 Правил страхования.
- 12.9. Выплата страхового возмещения за похищенное ТС (риск «Хищение») производится после передачи Страховщику всех документов и предметов, перечисленных в п. 11.3.4 Правил страхования.
- 12.10. Способы определения размера ущерба в случае повреждения Застрахованного ТС (риск «Ущерб»):
- калькуляция Страховщика;
 - счет за фактически выполненный ремонт поврежденного Застрахованного ТС на станции технического обслуживания автомобилей (СТОА), на которую Страхователь был направлен Страховщиком;
 - счет за фактически выполненный ремонт поврежденного Застрахованного ТС на СТОА по выбору Страхователя. В этом случае Страхователь обязан представить Страховщику оригиналы счета, заказа-наряда или калькуляции ремонта, выполненные на русском языке (или имеющие заверенный перевод на русский язык), а также документы, подтверждающие оплату фактически выполненного ремонта (чек, платежное поручение и т.п.).
- 12.11. Конкретный вариант определения размера ущерба определяется Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования при заключении Договора страхования.
- 12.12. Соглашением Страхователя (Выгодоприобретателя) и Страховщика может быть предусмотрена замена выплаты страхового возмещения на компенсацию ущерба в натуральной форме.
- 12.13. Возмещению подлежат стоимость деталей и узлов, требующих замены, стоимость работ по замене и ремонту поврежденных деталей и узлов, стоимость расходных материалов. Возмещению подлежат стоимость замены и ремонта только тех узлов и деталей, повреждение которых вызвано страховым случаем. При этом 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).
- 12.14. Ущерб, вызванный повреждением или уничтожением автомобильных шин, дисков колес или декоративных колпаков колес при движении ТС, возмещается лишь тогда, когда имели место другие повреждения ТС, вызванные данным страховым случаем.
- 12.15. При составлении калькуляции применяются средние действующие рыночные цены на детали и работы.
- 12.16. Страховщик возмещает расходы, связанные с устранением скрытых повреждений и дефектов, вызванных страховым случаем, выявленных в процессе ремонта ТС и подтвержденных документально.
- 12.17. При обнаружении скрытых повреждений и дефектов Страхователь обязан до их устранения письменно известить об этом Страховщика для составления им дополнительного акта осмотра.
- 12.18. Не подлежит возмещению стоимость:
- 12.18.1. технического и гарантийного обслуживания ТС;
 - 12.18.2. работ, связанных с реконструкцией и переоборудованием ТС, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов из-за их изношенности, технического брака и т.п.;
 - 12.18.3. замены (вместо ремонта) узлов и агрегатов ТС в сборе из-за отсутствия на СТОА, осуществляющей ремонт поврежденного ТС, необходимых запасных частей и деталей.
- 12.19. Если в результате страхового случая ТС лишилось возможности двигаться своим ходом, Страховщик возмещает Страхователю документально подтвержденные расходы по транспортировке (буксировке) поврежденного ТС до места стоянки (гаража) либо места ремонта, но не более 1% от страховой суммы по риску «Ущерб». 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.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок возмещения расходов Страхователя по транспортировке (буксировке) поврежденного ТС до места стоянки (гаража) либо места ремонта, а также количество транспортировок в рамках одного страхового случая и размер расходов в денежном или процентном эквиваленте от страховой суммы по риску «Ущерб», возмещаемых Страховщиком.

- 12.20. При полной фактической или конструктивной гибели ТС, а также в случае, когда стоимость восстановительного ремонта ТС превышает 80% страховой суммы по риску «Ущерб», рассчитанной в порядке, определенном п. 5.5 настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения производится на условиях «Полная гибель».

Договором страхования могут быть предусмотрены иные критерии для урегулирования страхового случая на условиях «Полная гибель».

- 12.21. При урегулировании на условиях «Полная гибель» возможна выплата возмещения по одному из двух вариантов:

- 12.21.1. в размере страховой суммы по риску «Ущерб», рассчитанной в порядке, определенном п. 5.5 настоящих Правил страхования, при условии передачи поврежденного ТС Страховщику. В этом случае ТС должно быть растаможено для передачи Страховщику. При передаче ТС Страховщику должен составляться акт осмотра с указанием комплектации;

- 12.21.2. в размере страховой суммы по риску «Ущерб», рассчитанной в порядке, определенном п. 5.5 настоящих Правил страхования за вычетом стоимости ТС в поврежденном состоянии при условии, что ТС остается у Страхователя (Собственника).

- 12.22. Вариант выплаты страхового возмещения на условиях «Полная гибель» определяется соглашением Страховщика и Страхователя (Собственника).

- 12.23. Если претензия по Застрахованному ТС урегулируется на условиях «Полная гибель», но указанное ТС не может быть отчуждено у владельца в пользу третьих лиц в силу ограничений, наложенных таможенными или иными органами, то претензия по такому ТС может быть урегулирована только на условиях, указанных в п. 12.21.2.

- 12.24. Для принятия решения об урегулировании претензии на условиях «Полная гибель» Страховщик проводит предварительную оценку стоимости восстановительного ремонта.

Предварительная оценка осуществляется на основании акта осмотра поврежденного ТС, акта согласования скрытых повреждений (при необходимости), предварительного заказ-наряда, составленного СТОА, на которую ТС направлено Страховщиком для проведения восстановительного ремонта, или калькуляции Страховщика.

Стоимость ТС в поврежденном состоянии определяется на основании данных специализированных торгов (аукционов), осуществляющих открытую публичную реализацию поврежденных транспортных средств. При отсутствии результатов специализированных торгов (аукционов) определение стоимости ТС в поврежденном состоянии проводится расчетным методом, в соответствии с требованиями «Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства», утвержденной Указанием Банка России.

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

- 12.26. В случае выплаты страхового возмещения по риску «Хищение» или риску «Ущерб» на условиях «Полная гибель» действие Договора страхования по всем застрахованным рискам, кроме риска GAP, прекращается. Если по Договору страхования застрахован риск GAP, действие Договора страхования прекращается полностью после выплаты страхового возмещения по этому риску.

- 12.27. После выплаты страхового возмещения по риску «Ущерб», кроме случая выплаты на условиях «Полная гибель», Договор страхования по этому риску продолжает действовать до окончания срока его действия. При этом страховая сумма по риску не уменьшается.

- 12.28. Размер ущерба по риску «Дополнительное оборудование» определяется:

- при повреждении дополнительного оборудования – в размере стоимости ремонта;

- при утрате или уничтожении дополнительного оборудования – в размере страховой суммы, рассчитанной в порядке, определенном п. 5.5 настоящих Правил страхования.
- 12.28.1. После выплаты страхового возмещения за утраченное или уничтоженное дополнительное оборудование действие Договора страхования по нему прекращается.
- 12.28.2. В случае хищения автомагнитолы со съемной передней панелью выплата страхового возмещения производится после передачи Страхователем Страхователю съемной передней панели от похищенной автомагнитолы.
- 12.29. При наступлении страхового случая по риску GAP размер страхового возмещения определяется на основании представленных Страхователем документов и выбранного варианта расчета страхового возмещения, указанного в Договоре страхования в соответствии с п. 6.7 Правил страхования:
- 12.29.1. По варианту «Непогашенная задолженность» – в размере суммы задолженности по кредитному договору (договору займа), включая сумму начисленных процентов и признанным судом штрафных санкций, пеней, на дату выплаты страхового возмещения в связи утратой (угоном/хищением) или уничтожением (полной гибелью) Застрахованного ТС за вычетом:
- суммы страховой выплаты, произведенной страховой организацией в связи с утратой или уничтожением ТС,
 - франшизы, если расчет страховой выплаты по риску «Ущерб» на условиях «Полная гибель» или по риску «Хищение» (или по аналогичным рискам в другой страховой организации) произведен за вычетом франшизы,
 - стоимости ТС в поврежденном состоянии при условии, что после выплаты страхового возмещения по риску «Ущерб» (или по аналогичному риску в другой страховой организации) аварийное ТС осталось в распоряжении Собственника.
- 12.29.2. По варианту «Страховая стоимость по договору» – в размере примененных при расчете страхового возмещения по риску «Ущерб» на условиях «Полная гибель» или риску «Хищение» норм уменьшения страховой суммы (или норм амортизационного износа) за период действия Договора страхования в отношении рисков «Ущерб»/«Хищение» (или аналогичных рисков в другой страховой организации).
- 12.29.3. По варианту «Рыночная стоимость ТС» – в размере расходов, которые необходимы для приобретения ТС, аналогичного утраченному или уничтоженному ТС в состоянии, в котором ТС находилось на момент заключения Договора страхования, за вычетом:
- суммы страховой выплаты, произведенной страховой организацией в связи с утратой или уничтожением ТС,
 - франшизы, если расчет страховой выплаты по риску «Ущерб» на условиях «Полная гибель» или риску «Хищение» (или по аналогичным рискам в другой страховой организации) произведен за вычетом франшизы,
 - стоимости ТС в поврежденном состоянии при условии, что после выплаты страхового возмещения по риску «Ущерб» (или по аналогичному риску в другой страховой организации) аварийное ТС осталось в распоряжении Собственника.
- 12.30. Сумма страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Утрата товарной стоимости» определяется на основании калькуляции, составленной независимой экспертной организацией, в которую ТС было направлено Страховщиком. Размер страховой выплаты по риску «Утрата товарной стоимости» не может превышать страховую сумму по риску «Утрата товарной стоимости», установленную Договором страхования.
- 12.31. Выплата страхового возмещения по всем рискам осуществляется в рублях.
- 12.32. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то в случае хищения, полной гибели или если стоимость ремонта в счете, заказе-наряде или калькуляции указана в иностранной валюте, применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового возмещения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового возмещения выше курса ЦБ РФ на день заявления о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового возмещения применяется курс ЦБ РФ на день заявления о страховом событии, увеличенный на 20%.

В Договоре страхования может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 13.1. Страхователь имеет право:
- 13.1.1. На получение страхового возмещения при наступлении страхового случая по застрахованному риску в пределах указанных в Договоре страхования страховой суммы и лимитов ответственности.
 - 13.1.2. На внесение изменений в список лиц, допущенных к управлению ТС по Договору страхования. Для внесения изменений Страхователь должен заранее, до предполагаемой даты изменений, обратиться к Страховщику с письменным заявлением, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования. В этом случае Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной премии.
 - 13.1.3. На замену Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.
 - 13.1.4. На получение дубликата Договора страхования в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный Договор страхования считается недействительным, страховые выплаты по нему не производятся.
- 13.2. Страхователь обязан:
- 13.2.1. Предоставить ТС для осмотра Страховщику при заключении Договора страхования, его возобновлении, изменении условий страхования, а также в случае устранения повреждений ТС, имевшихся на момент заключения Договора страхования или полученных в течение действия Договора страхования. Страховщик делает запись в страховом полисе об устранении повреждений. В случае непредставления отремонтированного ТС для повторного осмотра Страховщик не несет ответственность за повреждения, которые были отмечены в заявлении на страхование ТС или в акте осмотра (описании ТС) поврежденного Застрахованного ТС. Не является обязательным предъявление отремонтированного ТС для повторного осмотра в случае восстановления поврежденного Застрахованного ТС на СТОА по направлению Страховщика, а также при продлении Договора страхования на очередной срок до даты окончания предыдущего договора страхования или в течение льготного периода (в соответствии с п. 8.5).
 - 13.2.2. Уплатить страховую премию в размерах и порядке, определенных настоящими Правилами страхования и Договором страхования.
 - 13.2.3. В течение 3 (трех) календарных дней письменно сообщить Страховщику о снятии ТС с учета или перерегистрации ТС в органах ГИБДД, замене регистрационных документов, регистрационных (номерных) знаков для внесения изменений в Договор страхования.
 - 13.2.4. Содержать Застрахованное ТС в исправном состоянии, принимать меры предосторожности в целях предотвращения причинения ущерба Застрахованному ТС, жизни и здоровью водителя и пассажиров.
 - 13.2.5. Непосредственно после заключения Договора страхования довести до сведения Выгодоприобретателя и Лиц, допущенных к управлению ТС по Договору страхования, требования настоящих Правил страхования и Договора страхования.
 - 13.2.6. Выполнять в полном объеме условия Договора страхования и настоящих Правил страхования. Нарушение условий Договора страхования и настоящих Правил Выгодоприобретателем и лицами, допущенными к управлению ТС, расценивается как нарушение условий Договора страхования и настоящих Правил самим Страхователем.
 - 13.2.7. Выполнять обязанности, предусмотренные законом РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», и требования правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС.

- 13.2.8. Незамедлительно письменно сообщить Страховщику, если похищенное Застрахованное ТС найдено и возвращено Страхователю или если Страхователю стало известно местонахождение похищенного Застрахованного ТС.
- 13.2.9. Если похищенное Застрахованное ТС найдено и возвращено Страхователю, в течение месяца вернуть Страховщику полученное страховое возмещение за похищенное ТС.
- 13.2.10. Незамедлительно письменно сообщить Страховщику о том, что причиненный ущерб полностью или частично возмещен виновным лицом.
- 13.2.11. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или в определенной части, если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности были обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.
- 13.2.12. Не оставлять учетные документы (свидетельство о регистрации ТС и паспорт ТС), ключи от ТС и брелоки от противоугонных систем в Застрахованном ТС.
- 13.2.13. По требованию Страховщика сдать ему поврежденные детали и узлы Застрахованного ТС, замененные в процессе ремонта.
- 13.2.14. Поддерживать в рабочем состоянии системы поиска и обнаружения ТС. В том числе производить тестирование этих систем, обслуживание, оплачивать услуги операторов поисковых систем.
- 13.2.15. Покидая ТС, использовать (приводить в действие) все противоугонные системы, установленные на ТС.
- 13.3. Страховщик имеет право:
- 13.3.1. Проверять предоставленную Страхователем информацию, а также выполнение (соблюдение) условий настоящих Правил страхования и Договора страхования.
- 13.3.2. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, если ему стало известно или он был уведомлен Страхователем (Выгодоприобретателем) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 14.1 и 14.2 настоящих Правил страхования).
- 13.3.3. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы, которые могут располагать информацией, необходимой для выяснения обстоятельств, причин, размера и характера ущерба, причиненного Застрахованному ТС.
- 13.3.4. Требовать от Страхователя, Выгодоприобретателя и Лиц, допущенных к управлению ТС, информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения.
- 13.3.5. Проводить осмотр и обследование поврежденного ТС.
- 13.3.6. Увеличить срок рассмотрения заявления о выплате до получения письменных ответов на запросы Страховщика, направленные в компетентные органы, но не более чем на 60 (шестьдесят) дней, уведомив об этом Страхователя.
- Если признание события страховым случаем, определение размера страхового возмещения зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу, срок рассмотрения заявления о выплате, осуществления страхового возмещения или его части может быть продлен до окончания указанного производства и вступления в силу решения суда.
- 13.3.7. Досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, установленном законодательством РФ, в случае нарушения Страхователем, Выгодоприобретателем, Лицом, допущенным к управлению ТС, условий Договора страхования.
- 13.3.8. Отказать Страхователю в страховом возмещении в случаях:
- 13.3.8.1. Получения Страхователем возмещения за причиненный ущерб от лица, виновного в причинении ущерба, или от страховой компании, в которой застрахована гражданская ответственность виновного.
- 13.3.8.2. Непредъявления Страховщику поврежденного ТС для осмотра до проведения ремонта или до демонтажа поврежденных элементов.

13.3.8.3. Предоставления Страхователем ложных сведений и документов.

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. При заключении Договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и выдать Страхователю экземпляр Правил страхования.

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

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

13.4.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

14. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

14.1. Страхователь (Выгодоприобретатель), а также их правопреемники обязаны незамедлительно сообщать Страховщику об изменении в период действия Договора страхования условий эксплуатации и использования ТС, сообщенных Страховщику при заключении Договора, и других событиях, если они могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, как то:

14.1.1. Передача ТС в аренду, лизинг, залог.

14.1.2. Допуск к управлению или использованию ТС лиц, не допущенных к управлению ТС по Договору страхования.

14.1.3. Утеря или кража регистрационных документов на Застрахованное ТС, ключей от ТС, пульта управления сигнализацией, регистрационных (номерных) знаков.

14.1.4. Существенное изменение в характере использования и хранения ТС.

14.1.5. Установка дополнительного оборудования, влияющего на аэродинамические или технические характеристики автомобиля.

14.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

14.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель), правопреемник возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством РФ.

15. СУБРОГАЦИЯ

15.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение по Застрахованному ТС, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь или иное лицо, получившее страховое возмещение, имеют к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

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

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

16. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

- 16.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.
- 16.2. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведение. Если экспертиза проводилась за счет Страхователя и результаты экспертизы были признаны Страховщиком, то последний возмещает Страхователю указанные расходы. При этом общий размер возмещения не может превышать размера ответственности Страховщика на момент страхового случая.
- 16.3. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя) (документы компетентных органов власти, заключение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) и т.п.).

Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня поступления.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АВТОВЛАДЕЛЬЦЕВ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Правила страхования – общий порядок и условия страхования, на основании которых заключается, исполняется и прекращается Договор страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении Договора страхования или в период действия договора, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.2. Договор страхования (страховой полис) – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор по гражданской ответственности, причиненный вследствие этого случая вред жизни, здоровью или имуществу при использовании ТС, а также возместить владельцу ТС или иному лицу, допущенному к управлению ТС, возникшие непредвиденные расходы, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

Положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

1.3. Заявление на страхование (Заявление) – заполненный Страхователем документ по форме, предложенной Страховщиком, содержащий определенные сведения, необходимые для оценки степени риска и об условиях страхования, на которых Страхователь намерен заключить Договор страхования. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя.

1.4. Транспортное средство (ТС) – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. ТС указывается в Договоре страхования.

ТС также является прицеп (полуприцеп и прицеп-роспуск), не оборудованный двигателем и предназначенный для движения в составе с механическим транспортным средством.

По соглашению сторон гражданская ответственность при использовании прицепа (полуприцепа, прицепа-роспуска) может быть застрахована в составе ТС, о чем указывается в Договоре страхования.

1.5. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.6. Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

- 1.7. Франшиза – определенная условиями Договора страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться как в абсолютном размере, так и в процентах от страховой суммы или страхового возмещения.
- Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера убытка по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы.
- Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если размер убытка не превышает или равен размеру франшизы. Если размер убытка превышает размер установленной франшизы, то размер страхового возмещения определяется без учета франшизы.
- Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
- 1.8. Использование ТС – эксплуатация ТС, связанная с его участием в движении в пределах дорог (дорожном движении), кроме железных дорог, а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения ТС территориях (дворы, жилые массивы, стоянки ТС, заправочные станции и другие территории). Эксплуатация оборудования, установленного на ТС и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является использованием ТС.
- 1.9. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – происшествие, случившееся в процессе использования ТС и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 2.1. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, считается застрахованным риск гражданской ответственности лиц, указанных Страхователем в Договоре страхования в качестве лиц, допущенных к управлению ТС и использующих ТС на законных основаниях. ТС, при использовании которого осуществляется страхование, должно быть указано в Договоре страхования.
- 2.2. Действие Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил страхования, распространяется на территорию Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.
- 2.3. Отдельным терминам, используемым в настоящих Правилах страхования, даны специальные толкования, которые применимы только для целей реализации настоящих Правил страхования.
- 2.4. Положения настоящих Правил страхования, касающиеся потерпевших, также применяются и к лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, наследникам потерпевших и к другим лицам, которые в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации имеют право на возмещение указанного вреда (ущерб в результате смерти кормильца).

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Страховщик – страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия», юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.
- Представитель Страховщика – лицо, осуществляющее на основании договора или доверенности от имени и за счет Страховщика действия по заключению Договора страхования и/или урегулированию события, имеющего признаки страхового случая.
- 3.2. Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Представитель Страхователя (потерпевшего, наследника) – лицо, уполномоченное на осуществление определенных действий от имени Страхователя, потерпевшего или наследника.

- 3.3. Владелец ТС – собственник ТС, а также лицо, владеющее ТС на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления ТС, распоряжение соответствующего органа о передаче этому лицу ТС и тому подобное).

Не является владельцем ТС лицо, управляющее им в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем ТС.

- 3.4. Лицо, допущенное к управлению ТС, – лицо, указанное в Договоре страхования, гражданская ответственность которого застрахована, и имеющее действующее водительское удостоверение на право управления ТС соответствующей категории.
- 3.5. Водитель – лицо, допущенное к управлению ТС, указанным в Договоре страхования, и управлявшее этим ТС в момент ДТП.
- 3.6. Если по договору, предусматривающему допуск к управлению ТС ограниченного числа лиц, Страхователь, собственник ТС не указаны в качестве лиц, допущенных к управлению ТС, то гражданская ответственность указанных лиц не является застрахованной по Договору страхования.

В соответствии с настоящими Правилами страхования Договором страхования могут быть установлены индивидуальные условия страхования, которые предусматривают допуск к управлению ТС неограниченного числа лиц либо устанавливают для лиц, допущенных к управлению ТС, ограничения по возрасту, водительскому стажу, полу, количеству и иным критериям.

- 3.7. Выгодоприобретатели – лица, в пользу которых заключен Договор страхования. В соответствии с настоящими Правилами страхования Выгодоприобретателями являются:
- 3.7.1. потерпевший – лицо, включая пассажира ТС, жизни, здоровью и/или имуществу которого был причинен вред в результате страхового случая;
- 3.7.2. лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца), состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
- 3.7.3. лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего потерпевшего;
- 3.7.4. владелец ТС или иное лицо, допущенное к управлению ТС в части возмещения непредвиденных расходов, возникших в связи с наступлением страхового случая и возмещение которых предусмотрено настоящими Правилами страхования.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы владельца ТС и водителя, связанные с наступлением гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших при использовании ТС, указанного в Договоре страхования.

5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 5.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.
- 5.2. Согласно настоящим Правилам на страхование принимается риск наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности владельца ТС (водителя ТС) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших при использовании ТС – «Гражданская ответственность».
- 5.3. Согласно настоящим Правилам страхование по риску «Гражданская ответственность» осуществляется при использовании ТС, указанного в Договоре страхования.

- 5.4. Страховым случаем является произошедшее в период действия Договора страхования событие (причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших при использовании ТС), за исключением указанных в п. 6 настоящих Правил страхования, влекущее за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования не является страховым риском, страховым случаем и не возмещается Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором страхования:
- 6.1.1. возникновение обязанности по возмещению упущенной выгоды, в том числе утраты товарной стоимости (УТС);
 - 6.1.2. причинение вреда при использовании ТС, указанного в Договоре страхования, в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;
 - 6.1.3. причинение вреда в результате умышленных действий потерпевшего, водителя, страхователя;
 - 6.1.4. причинение вреда при управлении ТС лицом, не указанным в Договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению ТС, указанным в Договоре страхования;
 - 6.1.5. причинение вреда в результате возгорания не находившегося в движении ТС, указанного в Договоре страхования, а также в результате его поджога;
 - 6.1.6. причинение вреда в результате взрыва ТС, указанного в Договоре страхования, если взрыв произошел не на месте ДТП и не явился его следствием;
 - 6.1.7. причинение вреда вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 6.1.8. причинение вреда вследствие военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничтожения транспортного средства по распоряжению государственных органов;
 - 6.1.9. причинение вреда лицу, которое признается по закону членом семьи и(или) близким родственником, усыновленным или усыновителем, опекуном или попечителем Страхователя или водителя, а также лицу, которое признается или может быть признано находящимся на иждивении Страхователя или водителя;
 - 6.1.10. причинение вреда водителю ТС, указанного в Договоре страхования;
 - 6.1.11. причинение вреда при обстоятельствах, исключающих в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность владельца ТС за причиненный вред;
 - 6.1.12. причинение морального вреда;
 - 6.1.13. дополнительные расходы, связанные с изменением и (или) улучшением характеристик поврежденного имущества (достройка, дооборудование, модернизация, реконструкция и т.п.).
- 6.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования не является страховым риском, страховым случаем причинение вреда имуществу потерпевших:
- 6.2.1. при использовании ТС, указанного в Договоре страхования, водителем:
 - не имеющим водительского удостоверения на право управления ТС соответствующей категории;
 - находившимся в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических, токсикологических или медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС;
 - минимальный возраст и/или стаж вождения ТС соответствующей категории которого не соответствует указанным в Договоре страхования;
 - 6.2.2. если водитель, управлявший ТС, указанным в Договоре страхования, скрылся с места ДТП или отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу);

- 6.2.3. в результате нарушения Страхователем или водителем правил эксплуатации ТС, в том числе использование ТС с неисправностями, при которых запрещается его эксплуатация по Правилам дорожного движения (ПДД), правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов, установленных ПДД.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

- 7.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия Договора страхования) возместить потерпевшим причиненный вред и (или) возместить Страхователю, водителю ТС предусмотренные настоящими Правилами страхования расходы.
- 7.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования в пределах страховой суммы по Договору страхования могут быть установлены страховые суммы на один (каждый) страховой случай по отдельным видам причиненного вреда (лимиты ответственности), в частности:
- лимит ответственности в отношении причинения вреда жизни и здоровью потерпевших,
 - лимит ответственности в отношении причинения вреда имуществу потерпевших.
- Если в Договоре страхования не указано иное, то по риску «Гражданская ответственность» страховая сумма по Договору страхования установлена на один (каждый) страховой случай независимо от вида причиненного вреда и количества потерпевших.
- 7.3. Договором страхования может быть установлена франшиза. Условия применения и размер франшизы устанавливаются Договором страхования.
- 7.4. Страховая сумма, лимит ответственности устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма, лимит ответственности могут быть указаны в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страхование с валютным эквивалентом). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом.
- Если страховая сумма в Договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при расчете страхового возмещения в соответствующем валютном эквиваленте применяется курс Центрального банка РФ (ЦБ РФ), установленный для данной валюты на день выплаты страхового возмещения.
- Если курс ЦБ РФ, установленный для данной валюты на день выплаты страхового возмещения, выше курса ЦБ РФ на день заключения договора на 20% и более, то при расчете страхового возмещения Страховщик вправе применить курс ЦБ РФ на день заключения договора, увеличенный на 20%. В Договоре страхования может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

- 8.1. Страховая премия (страховой взнос) может быть уплачена наличными деньгами либо путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика.
- Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:
- дата списания страховой премии (страхового взноса) с расчетного (текущего) счета Страхователя;
 - дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или передачи (поступления) ее (его) представителю Страховщика.
- 8.2. При страховании в валютном эквиваленте уплата страховой премии (страховых взносов) производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты.

- 8.3. При заключении Договора страхования сроком не менее года Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются Договором страхования.
- 8.4. Первый взнос Страхователь обязан оплатить не позднее даты начала действия Договора страхования.
- 8.5. Если в Договоре страхования указана рассрочка «раз в полгода» или «в рассрочку двумя взносами по 50% от годовой премии каждый», то Страхователь обязан оплатить премию двумя равными частями. Вторая часть должна быть оплачена не позднее 6 (шести) месяцев после даты начала действия Договора страхования, если иной срок оплаты второго взноса не указан в Договоре страхования.
- 8.6. Если в Договоре страхования указана рассрочка «раз в квартал» или «в рассрочку четырьмя взносами по 25% от годовой премии каждый», то Страхователь обязан оплатить премию четырьмя равными частями. Страхователь обязан оплатить вторую, третью и четвертую часть не позднее 3 (третьего), 6 (шестого) и 9 (девятого) месяцев после даты начала действия Договора страхования соответственно, если иные сроки оплаты очередных взносов не указаны в Договоре страхования.
- 8.7. При заключении Договора страхования на срок менее года премия по Договору страхования уплачивается полностью до начала действия Договора страхования.
- 8.8. Страхователю предоставляется льготный период – 15 (пятнадцать) календарных дней – для оплаты очередного (не первого) взноса, считая с даты, указанной в Договоре страхования или Правилах страхования как дата уплаты очередного (просроченного) взноса. Страховщик несет ответственность до окончания льготного периода в полном объеме, при условии уплаты просроченного взноса в льготный период.
- 8.9. При неуплате просроченного взноса в льготный период Договор страхования считается прекратившим свое действие, считая с даты, указанной в Договоре страхования или Правилах страхования как дата уплаты очередного (просроченного) взноса.
- В рамках настоящих Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки с учетом льготного периода, установленного п. 8.8 настоящих Правил страхования, и в предусмотренном размере является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса. В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса, путем направления Страхователю письменного уведомления или уведомления посредством SMS.
- Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного неоплаченного или не полностью оплаченного страхового взноса.
- 8.10. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска.
- Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.
- Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Страхователь, по требованию Страховщика, обязан заполнить заявление о заключении Договора страхования (далее – заявление) по форме, установленной Страховщиком. Заявление заполняется собственноручно Страхователем либо его представителем. По

просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим двойного толкования. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении, несет Страхователь. Заявление, изложенное в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

9.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан:

9.2.1. сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, изложенные Страховщиком в Договоре страхования и в письменном заявлении Страхователя;

9.2.2. предъявить Страховщику следующие документы и сообщить следующие сведения, необходимые для определения степени риска и расчета страховой премии:

а) паспорт или иное удостоверение личности Страхователя или действующего от его имени представителя;

б) сведения о Страхователе/собственнике ТС – юридическом лице: ИНН, наименование организации, адрес юридический и почтовый, телефон и электронный адрес (при наличии);

в) доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя – юридического лица;

г) регистрационные документы на ТС (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации ТС или аналогичный документ);

д) водительское удостоверение или копия водительского удостоверения лиц, допущенных к управлению ТС (если Договор страхования предусматривает допуск к управлению ТС определенных лиц);

е) диагностическую карту, содержащую сведения о соответствии ТС обязательным требованиям безопасности ТС;

ж) сведения о Страхователе/Собственнике ТС – физического лица: ФИО, дата рождения, адрес места жительства, телефон и электронный адрес (при наличии).

Страховщик вправе сократить перечень представляемых Страхователем документов.

Указанные документы могут представляться в форме электронных документов, если Договор страхования заключается в электронной форме;

9.2.3. представить по требованию Страховщика ТС для осмотра.

Документ, составленный по результатам осмотра ТС, подписывается Страховщиком и Страхователем (представителем Страхователя), является неотъемлемой частью Договора страхования и хранится у Страховщика.

Страховщик не вправе требовать представление ТС на осмотр в случае, если Договор страхования заключается в электронной форме.

9.3. Создание и направление Страхователем Страховщику заявления в электронном виде осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронном виде:

- данные, идентифицирующие и характеризующие Страхователя и собственника,
- данные, идентифицирующие и характеризующие лиц, допущенных к управлению ТС,
- данные, идентифицирующие и характеризующие ТС,
- цель использования ТС,
- условия, на которых Страхователь хочет заключить Договор страхования.

Заявление в электронной форме, направленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя – физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

- 9.4. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить в письменной форме Страховщику об изменении сведений, указанных в заявлении и Договоре страхования. В частности, к таким сведениям относятся:

– изменение цели использования ТС,

– расширение списка лиц, допущенных к управлению ТС, в случае если Договор страхования предусматривает ограниченный список лиц, допущенных к управлению ТС.

О расширении списка лиц, допущенных к управлению ТС, Страхователь обязан сообщить Страховщику в письменной форме до передачи управления ТС водителю, не указанному в списке лиц, допущенных к управлению ТС.

При получении от Страхователя информации об изменении сведений, указанных в заявлении или в Договоре страхования, Страховщик вправе требовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования с момента изменения степени риска.

- 9.5. В случае утраты Договора страхования в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный договор страхования считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

- 9.6. Закладывая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования имеет право осуществлять обработку персональных данных Страхователя, в том числе, в целях его (Страхователя) информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях перезаключения Договора страхования.

Страхователь также дает свое согласие Страховщику на получение информации, содержащейся в основной части кредитной истории Страхователя (кредитный отчет) в соответствии с Законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях». Указанное согласие дано Страхователем Страховщику в момент (с даты) заключения Договора страхования, в целях проверки данных и информации, указанных в Договоре страхования, и получения иной информации о Страхователе.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем путем направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных способом, позволяющим достоверно установить дату получения такого заявления Страховщиком.

В случае отзыва Страхователем согласия на обработку персональных данных Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

Договором страхования могут быть установлены иные условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству РФ.

10. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, заключается сроком на один год.
- 10.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования при условии уплаты страховой премии или первого ее взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) до даты начала действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования.

Договором страхования могут быть установлены иные условия его вступления в силу, о чем прямо должно быть указано в Особых условиях Договора страхования.

- 10.3. В случае неуплаты страховой премии или ее первого страхового взноса в полном объеме до даты начала действия Договора страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, перечисленные/уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю по его письменному заявлению.
- 10.4. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания, если иное не предусмотрено Договором страхования или настоящими Правилами страхования.
- 10.5. Исключен.
- 10.6. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

11. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. Договор страхования прекращается в случаях:
 - а) истечения срока его действия;
 - б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - в) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
 - г) смерти гражданина – Страхователя или собственника;
 - д) ликвидации юридического лица – Страхователя;
 - е) ликвидации Страховщика, за исключением передачи портфеля другому Страховщику в установленном законодательством порядке;
 - ж) гибели (утрате) ТС, указанного в Договоре страхования;
 - з) смены собственника транспортного средства;
 - и) иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 11.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 11.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя. Досрочное расторжение Договора страхования осуществляется на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Договора страхования и оригинала квитанции об оплате страховой премии. При отсутствии указанных выше документов в заявлении Страхователем собственноручно указывается причина их непредставления. Непредставление указанных документов не является основанием для отказа в досрочном прекращении Договора.
- 11.3.1. При обращении Страхователя – физического лица с заявлением об отказе от Договора страхования в течение 14 календарных дней с даты его заключения при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в указанный период:
 - Возврату подлежит уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты начала действия страхования (даты начала действия Договора страхования).
 - Возврату подлежит часть страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования (в днях), если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования (даты начала действия Договора страхования).Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в абзаце первом настоящего подпункта.

Возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

11.3.2. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе:

- страхователя – физического лица по истечении 14 календарных дней с даты его заключения;
- страхователя – юридического лица;
- страховщика;

при условии, что Договор страхования заключен на срок не менее года и страховая премия по Договору страхования оплачена полностью, а также не было заявлено страховых случаев, по которым выплачено или подлежит выплате страховое возмещение, Страховщик возвращает Страхователю часть фактически оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему оплаченному периоду страхования за вычетом расходов Страховщика (35% от фактически уплаченной страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное) в порядке, предусмотренном п. 11.4 настоящих Правил.

Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана.

11.4. Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = (1 - 0,35) \times \left[\text{П} \times \frac{\text{М}}{\text{N}} \right] - \text{В}, \text{ где:}$$

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю;

П – фактически уплаченная по Договору страхования (рisku «Гражданская ответственность») страховая премия;

М – количество дней с даты досрочного расторжения Договора страхования по дату окончания срока действия Договора страхования;

N – срок действия Договора страхования в днях;

В – выплаченные страховые возмещения.

Если на дату прекращения Договора страхования имеется заявленное и неурегулированное страховое событие, возврат части страховой премии производится после его урегулирования (выплаты страхового возмещения в денежной или натуральной форме).

11.5. При прекращении Договора страхования по основаниям иным, чем предусмотренным в п. «а», «б», «д» п. 11.1, п. 11.2 и 11.3 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии не осуществляется за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Если действующим законодательством Российской Федерации при прекращении Договора страхования предусмотрен возврат части страховой премии, то она определяется по формуле, приведенной в п. 11.4 настоящих Правил страхования, при условии, что действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен возврат страховой премии (ее части) в ином размере. В последнем случае возврат неиспользованной части страховой премии осуществляется Страховщиком в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.6. По соглашению между Страховщиком и Страхователем могут быть предусмотрены иные основания прекращения Договора страхования.

11.7. По соглашению между Страховщиком и Страхователем часть страховой премии, подлежащая возврату при расторжении Договора страхования, может быть направлена на оплату другого договора, который заключается между Страхователем и Страховщиком.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, водитель ТС обязаны:
 - 12.1.1. незамедлительно предпринять все возможные разумные и доступные меры по предотвращению и/или уменьшению возможных убытков от происшествия;
 - 12.1.2. принять меры и исполнить обязанности, предусмотренные ПДД и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
 - 12.1.3. совместно с другими участниками ДТП заполнить бланк Извещения о дорожно-транспортном происшествии (Извещение о ДТП), оформление которого предусмотрено Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (Закон об ОСАГО).

Бланк Извещения о ДТП заполняется водителями, причастными к ДТП, при этом обстоятельстве причинения вреда, схема ДТП, характер и перечень видимых повреждений удостоверяются подписями обоих водителей. Каждый водитель подписывает оба экземпляра Извещения о ДТП с лицевой стороны. Обратная сторона Извещения о ДТП оформляется каждым водителем самостоятельно;
 - 12.1.4. если существует возможность сообщить Страховщику о произошедшем событии по телефону, указанному в Договоре страхования, согласовать с ним порядок дальнейших действий;
 - 12.1.5. сообщить другим участникам ДТП, намеренным предъявить требование о возмещении вреда, сведения о Договоре страхования, в том числе номер и дату его заключения, а также наименование, адрес и телефон Страховщика;
 - 12.1.6. в течение 5 рабочих дней после даты ДТП вручить или направить любым способом, обеспечивающим подтверждение отправки, заполненное Извещение о ДТП Страховщику в случае, если проводилось медицинское освидетельствование водителя, причинителя вреда, – его результаты, а также по требованию Страховщика представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
 - 12.1.7. в случае, если ДТП произошло в отдаленных, малонаселенных или труднодоступных районах, предусмотренная пунктом 12.1.6 настоящих Правил страхования обязанность по вручению Страховщику бланка Извещения о ДТП и написанию заявления Страхователем должна быть исполнена в течение 10 рабочих дней после даты ДТП;
 - 12.1.8. незамедлительно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.);
 - 12.1.9. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью предъявленные в связи с причинением вреда требования без письменного согласования со Страховщиком;
 - 12.1.10. по письменному требованию Страховщика предоставить поврежденное ТС, указанное в Договоре страхования, для осмотра Страховщику (представителю Страховщика).
- 12.2. Потерпевший обязан представить Страховщику надлежащим образом оформленный комплект документов, установленный настоящими Правилами страхования.
- 12.3. Страхователь, водитель по требованию Страховщика обязаны выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право представлять Страхователя, водителя в судебном процессе, со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска.
- 12.4. При получении заявления потерпевшего о страховой выплате Страховщик обязан провести осмотр поврежденного имущества и (или) организовать независимую экспертизу (оценку), в том числе путем выдачи направления на экспертизу в срок не более 5 рабочих дней со дня получения от потерпевшего заявления о страховой выплате и комплекта документов, установленного настоящими Правилами страхования, если иной срок не согласован Страховщиком с потерпевшим.

Страховщик обязан согласовать с потерпевшим время и место проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы поврежденного имущества с учетом графика

ка работы Страховщика, эксперта, а потерпевший в согласованные со Страховщиком время и место обязан представить поврежденное имущество.

Если характер повреждений или особенности поврежденного имущества исключают его представление для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения Страховщика и (или) эксперта (например, повреждения ТС, включающие его участие в дорожном движении), указанные осмотр и независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества в установленный настоящим пунктом срок.

Осмотр и (или) независимая экспертиза (оценка) поврежденного имущества, находящегося в труднодоступных, отдаленных или малонаселенных местностях, проводится Страховщиком в течение 15 рабочих дней со дня получения от потерпевшего заявления о страховой выплате и комплекта документов, установленного настоящими Правилами страхования, если иной срок не согласован Страховщиком с потерпевшим.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 13.1. Потерпевший на момент подачи заявления о страховой выплате прилагает к заявлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии:
- а) документа, удостоверяющего личность потерпевшего (Выгодоприобретателя);
 - б) документа, подтверждающего полномочия лица, являющегося представителем потерпевшего (Выгодоприобретателя);
 - в) документа, содержащего банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться в безналичном порядке;
 - г) согласия органов опеки и попечительства, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться представителю лица (потерпевшего (Выгодоприобретателя), не достигшего возраста 18 лет;
 - д) протокол осмотра места совершения административного правонарушения и иные документы, выданные подразделением полиции, отвечающим за безопасность дорожного движения, по установленной форме, если оформление документов о ДТП осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции и составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации;
 - е) Извещения о ДТП;
 - ж) протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление ДТП осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции и составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации;
 - з) документа следственных и (или) судебных органов о возбуждении, приостановлении или об отказе в возбуждении уголовного дела либо вступившего в законную силу решения суда по факту причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевшего;
 - и) платежного документа и копию акта о страховом случае, на основании которого была произведена страховая выплата потерпевшему (Выгодоприобретателю) по договору (полису) обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – договор ОСАГО);
 - к) в случае отказа (частичного отказа) в страховой выплате по договору ОСАГО, письменного извещения о полном или частичном отказе в страховой выплате;
 - л) договора ОСАГО, если ДТП оформлено без участия уполномоченных сотрудников полиции, в случаях, предусмотренных п. 13.1.2 настоящих Правил страхования;
 - м) платежных документов (приходно-кассовый ордер, кассовый чек, платежное поручение или иной документ, предусмотренный и оформленный в соответствии с требованиями законодательства), подтверждающих фактически понесенные расходы потерпевшего на оплату амортизационного износа комплекующих изделий (деталей,

узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте на станции технического обслуживания автомобилей (СТОА), на которую поврежденное ТС было направлено для ремонта, если выплата страхового возмещения по договору ОСАГО осуществлялась в натуральной форме, в случаях, предусмотренных п. 13.1.2.3 настоящих Правил страхования;

н) копия заключения независимой технической экспертизы о стоимости восстановительного ремонта, заверенная печатью соответствующего Страховщика, и Акт о страховом случае, если выплата по договору ОСАГО осуществлялась путем выдачи суммы страховой выплаты потерпевшему в кассе Страховщика или перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет потерпевшего (наличный или безналичный расчет), в случаях, предусмотренных п. 13.1.2.3 настоящих Правил страхования. Представление указанного документа не требуется, если выплата страхового возмещения осуществлялась СПАО «РЕСО-Гарантия»;

о) других документов, составляемых при ДТП в соответствии с правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

п) фотографии общего плана места ДТП, дающие максимально возможное представление о характере повреждений и обстоятельствах ДТП. При этом хотя бы на одной из фотографий должны быть видны государственные регистрационные знаки ТС.

13.1.1. Исключен.

13.1.2. Потерпевший имеет право в течение срока действия Договора страхования обратиться к Страховщику без предоставления документов, указанных в подп. «д», «ж» пункта 13.1 настоящих Правил страхования, если оформление документов о ДТП осуществлялось без участия уполномоченных сотрудников полиции.

13.1.2.1. Оформление документов о ДТП без участия уполномоченных сотрудников полиции допускается в случае наличия одновременно следующих обстоятельств:

а) в результате столкновения ТС вред причинен только ТС, указанным в подп. «б» настоящего пункта;

б) ДТП произошло в результате столкновения двух ТС (включая транспортные средства с прицепами к ним), гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с Законом об ОСАГО и договоры ОСАГО обоих участников заключены после 01 августа 2014 года;

Максимальный размер страхового возмещения в этом случае не может превышать лимиты, установленные статьей 11.1 Закона об ОСАГО или страховую сумму по риску «Гражданская ответственность», если она установлена в меньшем размере, чем указанные лимиты.

13.1.2.2. При оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции для получения страхового возмещения в случаях, предусмотренных ст. 11.1 Закона об ОСАГО, данные о ДТП должны быть зафиксированы его участниками и переданы в автоматизированную информационную систему обязательного страхования (АИС ОСАГО), одним из следующих способов:

а) с помощью технических средств контроля, обеспечивающих оперативное получение формируемой в некорректируемом виде на основе использования сигналов глобальной навигационной спутниковой системы Российской Федерации информации, позволяющей установить факт ДТП и координаты места нахождения транспортных средств в момент ДТП;

б) с использованием программного обеспечения, в том числе интегрированного с федеральной государственной информационной системой «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме», соответствующего требованиям, установленным профессиональным объединением страховщиков, и обеспечивающего, в частности, фотосъемку транспортных средств и их повреждений на месте ДТП.

13.1.2.3. Общая сумма страховых выплат по договору ОСАГО и по Договору страхования, заключенному на основании указанных Правил страхования, не может превышать максимальный размер выплаты, установленный статьей 11.1 Закона об ОСАГО, при условии, что страховая выплата осуществляется в порядке, предусмотренном пунктом 13.1.2. настоящих Правил страхования.

- 13.2. Потерпевший, обратившийся с заявлением о страховой выплате в связи с причинением вреда здоровью, кроме документов, предусмотренных пунктом 13.1 настоящих Правил страхования, к заявлению о страховой выплате прилагает:
- а) документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно потерпевший, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности;
 - б) справку станции скорой медицинской помощи об оказанной медицинской помощи на месте ДТП.
- 13.2.1. Для возмещения утраченного заработка (дохода) в связи с утратой профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – утратой общей трудоспособности, наряду с указанными выше документами также прилагаются:
- а) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;
 - б) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
 - в) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).
- Страховая выплата в части возмещения утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется одновременно или по согласованию со Страховщиком равными ежемесячными платежами.
- 13.2.2. Для возмещения дополнительно понесенных потерпевшим расходов на лечение и приобретение лекарств также прилагаются:
- а) выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией;
 - б) документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;
 - в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.
- 13.2.3. Для возмещения дополнительно понесенных потерпевшим расходов, кроме расходов на лечение и приобретение лекарств, также прилагаются:
- а) выданные в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости:
 - дополнительного питания,
 - протезирования,
 - постороннего ухода,
 - санаторно-курортного лечения,
 - специальных транспортных средств и иных услуг;
 - б) для возмещения расходов на дополнительное питание:
 - справка медицинской организации о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
 - в) для возмещения расходов на протезирование (ортезирование):
 - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию (ортезированию);
 - г) для возмещения расходов на посторонний уход:
 - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
 - д) для возмещения расходов на санаторно-курортное лечение:
 - выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- е) для возмещения расходов на приобретение специальных транспортных средств:
 - копию паспорта специального транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
 - копию договора, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- ж) для возмещения расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
 - копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
 - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);
- з) для возмещения расходов на медицинскую реабилитацию и прочих расходов, вызванных повреждением здоровья, кроме расходов на лечение и приобретение лекарств:
 - документы медицинских или иных организаций, подтверждающие потребность в получении соответствующих услуг или предметов;
 - документы, подтверждающие оплату таких расходов.

13.3. Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), обратившиеся с заявлением о страховой выплате, кроме документов, предусмотренных пунктом 13.1 настоящих Правил страхования, к заявлению о страховой выплате прилагают:

- а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- б) копию свидетельства о смерти;
- в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- г) справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- д) справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- е) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- ж) свидетельство о заключении брака (в случае, если за получением страхового возмещения обращается супруг(а) потерпевшего);
- з) свидетельство о рождении ребенка (детей) (в случае, если за получением страхового возмещения обращаются родители или дети потерпевшего);
- и) справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

В случае если при жизни потерпевшему была произведена страховая выплата за причинение вреда здоровью, она удерживается из размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи со смертью потерпевшего.

- 13.4. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего потерпевшего, обратившиеся с заявлением о страховой выплате, к заявлению о страховой выплате прилагают:
- а) копию свидетельства о смерти потерпевшего;
 - б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;
 - в) документ, содержащий банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться в безналичном порядке;
 - г) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.
- 13.5. Потерпевший, обратившийся с заявлением о страховой выплате в связи с причинением вреда имуществу (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу физических, юридических лиц), кроме документов, предусмотренных пунктом 13.1 настоящих Правил страхования, к заявлению о страховой выплате прилагает:
- а) документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
 - б) заключение независимой экспертизы (оценки) о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза (оценка). Если экспертиза была организована СПАО «РЕСО-Гарантия», то заключения не представляется;
 - в) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Подлежат возмещению расходы по эвакуации имущества от места ДТП до места его ремонта или хранения;
 - г) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов и копию направления на проведение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), выданного Страховщиком.
- Возмещаются расходы на хранение со дня ДТП до дня проведения Страховщиком осмотра или независимой экспертизы (оценки), исходя из сроков, указанных Страховщиком в направлении на проведение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), в течение которого соответствующая экспертиза должна быть проведена;
- д) иные документы, которые потерпевший вправе представить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда.
- Потерпевший представляет Страховщику оригиналы документов, либо их копии, заверенные нотариально, или выдавшим документы лицом (органом), или Страховщиком.
- Для подтверждения оплаты приобретенных товаров, выполненных работ и (или) оказанных услуг Страховщику представляются оригиналы документов.
- 13.6. Страховщик вправе в письменной форме запросить у компетентных органов и иных лиц дополнительные документы и сведения, подтверждающие причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.
- 13.7. Страховое возмещение выплачивается после предоставления Страховщику всех необходимых документов, осмотра поврежденного имущества Страховщиком и составления акта осмотра (в случае причинения вреда имуществу потерпевшего), определения обстоятельств, причин, размера и характера причиненного ущерба и признания Страховщиком события страховым случаем.
- 13.8. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней с даты получения всех документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым случаем произвести страховую выплату или направить мотивированный отказ в страховой выплате.

- 13.9. Срок рассмотрения документов и принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем может быть увеличен, если по факту заявленного события возбуждено уголовное дело или представлены документы, подтверждающие оспаривания виновности в ДТП Страхователя, водителя.
- Об увеличении срока рассмотрения документов Страховщик письменно уведомляет потерпевшего, при этом увеличение срока рассмотрения документов не может превышать 60 календарных дней.
- 13.10. Сумма страховой выплаты рассчитывается как разница между размером причиненного вреда, который определяется в порядке, установленном настоящими Правилами страхования, и суммой страховой выплаты, которая осуществлена (должна быть осуществлена) по полису ОСАГО, а также франшизы, установленной Договором страхования.
- В случае возникновения разногласий между Страховщиком и потерпевшим относительно размера вреда, подлежащего возмещению, Страховщик вправе произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.
- 13.11. Возмещению подлежат:
- 13.11.1. в случае причинения вреда имуществу потерпевших:
- а) расходы, связанные с определением размера причиненного вреда, если организация и проведение экспертизы (оценки) потерпевшим согласована со Страховщиком;
 - б) стоимость восстановительного ремонта поврежденного имущества. При определении стоимости восстановительного ремонта учитывается амортизационный износ поврежденного имущества, если иное не установлено Договором страхования.
- Стоимость восстановительного ремонта транспортного средства определяется на основании независимой технической экспертизы, которая проводится с использованием единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, которая утверждена Банком России, если иное не установлено Договором страхования.
- Стоимость восстановительного ремонта иного имущества, чем транспортное средство, определяется исходя из средних действующих рыночных цен на детали, материалы и работы в регионе, в котором находится поврежденное имущество (объект недвижимости) или в регионе по месту жительства (регистрации) собственника поврежденного имущества (движимый объект).
- К расходам на восстановительный ремонт поврежденного имущества не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, а также расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.
- В случае полной гибели имущества (то есть в случае, когда восстановительный ремонт поврежденного имущества невозможен либо когда стоимость восстановительного ремонта равна или превышает действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая) Страховщик возмещает действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости годных остатков и суммы страховой выплаты, которая осуществлена (должна быть осуществлена) по полису ОСАГО;
- в) расходы на эвакуацию поврежденного ТС потерпевшего с места ДТП до места хранения или ремонта поврежденного ТС;
 - г) расходы на хранение поврежденного ТС со дня ДТП до дня проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы, но не более 10 календарных дней;
- 13.11.2. в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевших:
- а) утраченный потерпевшим за период нетрудоспособности заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь;
 - б) расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, независимо от того, имеет он права на их бесплатное получение или нет;

в) ущерб, понесенный в результате смерти кормильца.

Перечень лиц, имеющих право на получение страховой выплаты в связи со смертью кормильца, определяется в соответствии со ст. 1088 Гражданского кодекса Российской Федерации;

г) расходы на погребение.

Возмещению подлежат расходы на следующие виды ритуальных услуг:

- услуги по приему и заключению договора на организацию похорон;
- оформление документов, необходимых для погребения умершего;
- приобретение и доставка (включая погрузочно-разгрузочные работы) гроба, урны, траурного покрывала, венка и других предметов, необходимых для погребения;
- услуги морга;
- перевозка тела (останков) умершего в морг, перевозка гроба с телом (останками) умершего к месту погребения (кремации);
- услуги по захоронению (кремации): рытье могилы для гроба, захоронение тела умершего или урны с прахом, засыпка могилы, кремация (включая предоставление ритуального зала для прощания);
- обратная доставка на специализированном транспорте сопровождающих лиц по указанному ими адресу;

д) расходы на дополнительное питание, на посторонний уход включаются в страховую выплату в размере не выше 10 процентов страховой суммы (лимита ответственности);

е) расходы на посторонний уход рассчитываются исходя из средних сложившихся в регионе цен на данные услуги.

13.12. Не подлежат возмещению расходы, напрямую не связанные со страховым случаем.

13.13. Возмещению подлежат необходимые и целесообразные расходы Страхователя, водителя, произведенные с целью уменьшения ущерба от страхового случая, в том числе судебные расходы, связанные с оспариванием вины Страхователя, водителя или определением размера причиненного им вреда, если обращение в суд осуществлялось по согласованию со Страховщиком.

Страхователь, водитель, обратившийся с заявлением о возмещении судебных расходов, к заявлению о возмещении прилагает:

- а) копию решения суда, вступившее в законную силу;
- б) документы, подтверждающие получение и оплату услуг адвоката;
- в) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг независимой технической экспертизы (оценки);
- г) заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах, причинах и размере причиненного вреда.

В соответствии с настоящими Правилами страхования страховые выплаты в части возмещения расходов Страхователя, произведенных при наступлении страхового случая в целях уменьшения убытков, включают в себя фактически произведенные необходимые расходы Страхователя для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на уменьшение убытков, а также расходы, произведенные для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы Страхователя возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, и независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить установленную Договором страхования страховую сумму.

13.14. Вред, причиненный Страхователем или водителем, возмещается Страховщиком непосредственно лицу, которому причинен вред.

Если с письменного согласия и в размере, согласованном со Страховщиком, Страхователь, водитель сам компенсировал причиненный вред, то возмещение может быть выплачено Страхователю, водителю в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа потерпевшего от претензии к Страхователю, а также документов, указанных в настоящих Правилах страхования, и документа, подтверждающего выплату компенсации.

- 13.15. Страховщик вправе по согласованию с потерпевшим произвести страховую выплату на основании документов о предоставлении медицинских услуг, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, непосредственно оказавшей их медицинской организации.
- 13.16. Страховщик вправе в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества (натуральная форма возмещения).
Ответственность за качество ремонта перед потерпевшим несет ремонтная организация, осуществившая ремонт.
Возмещение вреда в натуральной форме осуществляется Страховщиком путем организации проведения восстановительного ремонта поврежденного имущества в ремонтной организации, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор. Выдача направления на ремонт осуществляется в сроки, установленные п. 13.8 и 13.9 настоящих Правил направления на ремонт. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком.
Направление на ремонт действительно к предъявлению в ремонтную организацию в течение указанного в нем срока. Если в направлении на ремонт такой срок не указан, то направление на ремонт должно быть предъявлено в ремонтную организацию в течение 2 (двух) месяцев со дня его выдачи Страховщиком.
В случае организации ремонта оплата стоимости восстановительного ремонта производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт имущества. В случае если Договором страхования предусмотрена франшиза и/или стоимость восстановительного ремонта определяется с учетом амортизационного износа на заменяемые детали, то потерпевшим самостоятельно осуществляется доплата за восстановительный ремонт, в размере франшизы и/или стоимости амортизационного износа на заменяемые детали.
- 13.17. Если письменные заявления Страховщику поступили от нескольких потерпевших и сумма требований по возмещению вреда, предъявленных Страховщику, превышает установленную Договором страхования страховую сумму (лимит ответственности), размер страховой выплаты каждому потерпевшему определяется пропорционально отношению страховой суммы (лимита ответственности) к сумме указанных требований потерпевших.
При этом для определения страховой выплаты каждому потерпевшему учитываются требования с полным пакетом документов, представление которых установлено настоящими Правилами страхования, заявленные потерпевшими в течение 25 календарных дней считая с даты поступления к Страховщику первого полного пакета документов от потерпевшего.
- 13.18. Если размер причиненного ущерба превышает страховую сумму (лимит ответственности), то разница между размером причиненного ущерба и выплаченным страховым возмещением компенсируется лицом, причинившим вред, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 13.19. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 14.1. Страхователь имеет право:
- 14.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и получить экземпляр Правил страхования при заключении Договора страхования;
- 14.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования на условиях, установленных настоящими Правилами страхования;
- 14.1.3. внести изменения с согласия Страховщика в список лиц, допущенных к управлению ТС. Для внесения изменений в список лиц, допущенных к управлению, Страхователь

должен заранее обратиться к Страховщику с письменным заявлением, которое является неотъемлемой частью Договора страхования;

- 14.1.4. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный Договор страхования считается недействительным, страховые выплаты по нему не производятся;
- 14.1.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством РФ.
- 14.2. Страхователь обязан:
 - 14.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования.
Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования и (или) заявления на страховании;
 - 14.2.2. не позднее 3 дней с момента заключения письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных договорах страхования гражданской ответственности владельцев ТС с другими страховыми организациями;
 - 14.2.3. уплатить страховую премию в размерах и порядке, определенных Договором страхования;
 - 14.2.4. в период действия Договора страхования письменно сообщать Страховщику об изменении цели использования ТС (передача ТС в аренду, лизинг, прокат, его использование в испытаниях, в спортивных или учебных целях и т.п.);
 - 14.2.5. содержать указанное в Договоре страхования ТС в исправном состоянии;
 - 14.2.6. по запросу Страховщика выдать указанным им лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов Страхователя, водителя, в связи с наступлением страхового случая. Расходы по оформлению таких документов несет Страхователь;
 - 14.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, выполнять требования настоящих Правил страхования;
 - 14.2.8. после получения официальной претензии от потерпевшего незамедлительно известить об этом Страховщика в письменной форме;
 - 14.2.9. незамедлительно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.);
 - 14.2.10. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью предъявленные в связи с причинением вреда требования без согласования со Страховщиком;
 - 14.2.11. представить ТС на осмотр Страховщику в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования;
 - 14.2.12. ознакомить лиц, допущенных к управлению ТС, с условиями настоящих Правил страхования. Невыполнение водителем обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем;
 - 14.2.13. выполнять условия настоящих Правил страхования (нарушение Правил страхования лицом, допущенным к управлению ТС, расценивается как нарушение Правил страхования самим Страхователем).
- 14.3. Обязанности Страхователя, предусмотренные пунктами 14.2.5 – 14.2.10 настоящих Правил страхования, также распространяются и на лиц, допущенных к управлению ТС.
- 14.4. Страховщик имеет право:
 - 14.4.1. проверять представляемую ему информацию и документы;
 - 14.4.2. участвовать в осмотре поврежденного имущества;
 - 14.4.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
 - 14.4.4. требовать от Страхователя или водителя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;

- 14.4.5. взять на себя защиту прав Страхователя, водителя и вести все дела по предъявленному иску, а также возбуждать встречный иск и осуществлять иные действия, связанные с защитой интересов Страхователя, водителя;
- 14.4.6. в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю или водителю;
- 14.4.7. в случае увеличения степени риска требовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с увеличением риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 14.4.8. досрочно расторгнуть Договор страхования в случае нарушения Правил страхования Страхователем или водителем;
- 14.4.9. произвести осмотр ТС, указанного в Договоре страхования, как при заключении Договора страхования, так и после наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 14.4.10. отказать в страховой выплате, если Страхователь не предъявил ТС по требованию Страховщика для осмотра и проведения независимой экспертизы либо характер повреждений и другие сведения не подтверждают участие ТС в ДТП;
- 14.4.11. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.
- 14.5. Страховщик обязан:
 - 14.5.1. при заключении Договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и выдать экземпляр на руки вместе с Договором страхования;
 - 14.5.2. сообщить потерпевшему перечень документов, необходимых к представлению для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты;
 - 14.5.3. при признании события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;
 - 14.5.4. выдать Страхователю дубликат Договора страхования в случае его утраты;
 - 14.5.5. письменно известить Страхователя и потерпевшего о непризнании события страховым случаем;
 - 14.5.6. не разглашать сведения о Страхователе, лицах, допущенных к управлению ТС, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - 14.5.7. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

15. ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ

- 15.1. В случае выплаты Страховщиком возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего при обстоятельствах, указанных в п. 6.2 настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право предъявить к причинившему вред лицу регрессные требования в размере произведенной страховой выплаты, а также расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.
- 15.2. Если страховой случай наступил и Страхователь не уведомил Страховщика об увеличении страхового риска по Договору страхования до наступления страхового случая, Страховщик вправе предъявить регрессное требование к Страхователю в размере выплаченного страхового возмещения.

16. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

- 16.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и потерпевшим, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

- 16.2. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы с оплатой за счет стороны, потребовавшей ее проведения.
- 16.3. При наличии разногласий между потерпевшим (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, потерпевший (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные настоящими Правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований потерпевшего (Выгодоприобретателя) (документы компетентных органов власти, заключение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) и т.п.).

Претензия потерпевшего (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от потерпевшего (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

Претензия потерпевшего (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня поступления.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ВОДИТЕЛЯ И ПАССАЖИРОВ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА (программа «Несчастный случай»)

*Настоящие Индивидуальные условия разработаны на основе
«Правил страхования от несчастных случаев и болезней» от 15.06.2018 г.,
утвержденных Генеральным директором СПАО «РЕСО-Гарантия».*

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. **Страховщик** – Страхование публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия» (СПАО «РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с действующим законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, именуемое в дальнейшем Страховщик, принимает на себя в соответствии с настоящими Условиями обязательство за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) выплатить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному/Выгодоприобретателю), страховое обеспечение при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) в пределах определенной договором страховой суммы.
- 1.2. **Страхователь** – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
Представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, потерпевшего, наследника) – лицо, уполномоченное на осуществление определенных действий от имени Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, потерпевшего или наследника.
- 1.3. **Застрахованный** – физическое лицо, являющееся водителем или пассажиром транспортного средства, указанного в страховом полисе. Число Застрахованных лиц соответствует количеству посадочных мест в салоне транспортного средства согласно его паспорту (ПТС).
Лицо, допущенное к управлению транспортным средством (водитель), – лицо, указанное в Договоре страхования и допущенное к управлению транспортным средством (далее – ТС).
Индивидуальные условия страхования могут предусматривать допуск к управлению транспортным средством неограниченного числа лиц либо устанавливать для лиц, допущенных к управлению, ограничения по возрасту, водительскому стажу, полу, количеству и иным критериям.
- 1.4. **Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение при наступлении страхового случая и исходя из которой определяется размер страховой премии и страховых выплат.
- 1.5. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

- 1.6. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу либо наследникам по закону.
- Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло в период действия страховой защиты на территории и в сроки страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном Договором страхования.
- Периодом действия страховой защиты является период нахождения Застрахованного лица в транспортном средстве, указанном в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации, кроме территории субъектов (субъекта) Российской Федерации, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).
- 1.7. **Несчастный случай** – фактически произошедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного событие, сопровождающееся одномоментным, внезапным воздействием различных внешних факторов (физических, химических, технических и т. д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Несчастным случаем в целях настоящих Условий считаются нижеперечисленные события с участием ТС, указанного в Договоре страхования, приведшие к повреждениям (травме, увечью), указанным в Таблице страховых выплат, утрате трудоспособности (постоянной и/или временной) или смерти, находящего в нем Застрахованного лица:
- а) дорожно-транспортное происшествие (ДТП), в том числе столкновение с неподвижными или движущимися предметами, объектами (сооружениями, препятствиями, животными и т. д.);
 - б) опрокидывание;
 - в) пожар, тушение пожара; под пожаром в рамках настоящих Условий страхования понимается неконтролируемое горение или взрыв, возникшие вследствие внешнего воздействия, самовозгорания ТС или замыкания электропроводки ТС;
 - г) необычные для данной местности стихийные явления природы;
 - д) падение или попадание на ТС инородных предметов (в том числе выброс гравия или камней, иных предметов из-под колес других ТС);
 - е) противоправные действия третьих лиц в отношении лиц, находящихся вне салона (кабины) застрахованного ТС; под противоправными действиями третьих лиц в рамках настоящих Правил страхования понимается совершение третьими лицами действий, квалифицированных уполномоченными органами по признакам правонарушений и (или) преступлений, предусмотренных законодательством РФ;
 - ж) действия животных, находящихся вне салона застрахованного ТС;
 - з) просадка грунта; провал дорог или мостов; падение в воду; провал под лед во время движения ТС по специально оборудованной для этого в соответствии с действующими в Российской Федерации нормами и правилами дороге (зимнику, ледовой переправе).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда их жизни, здоровью в случаях, предусмотренных настоящими Условиями.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

- 3.1. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих систем страхования:
- 3.1.1. «По паушальной системе» – в Договоре страхования устанавливается общая страховая сумма «на салон ТС». Страховая сумма на Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования, составляет:
- 40% от страховой суммы «на салон ТС», если пострадало одно Застрахованное лицо;
 - 35% от страховой суммы «на салон ТС», если пострадали два Застрахованных лица;
 - 30% от страховой суммы «на салон ТС», если пострадали три Застрахованных лица;

– в равных долях от страховой суммы «на салон ТС», если пострадали более трех Застрахованных лиц.

Количество Застрахованных лиц не может превышать допустимое в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем, количество посадочных мест ТС.

- 3.1.2. «По системе мест» – страховая сумма в Договоре страхования устанавливается в одинаковом размере на каждое посадочное место (на каждого Застрахованного) в ТС.

Количество застрахованных мест не может превышать количество посадочных мест ТС в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем.

Если в момент страхового случая число лиц, находившихся в салоне ТС, превышало число посадочных мест, указанных в паспорте этого ТС, страховые выплаты производятся из расчета суммы, приходящейся на одно находящееся в салоне лицо. Эта сумма определяется путем деления общей страховой суммы (страховая сумма на одного Застрахованного, умноженная на число посадочных мест в соответствии с паспортом ТС) на число лиц, находившихся в салоне транспортного средства в момент страхового случая.

- 3.2. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю/Застрахованному 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.

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера убытка по страховому случаю на размер установленной франшизы.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы или равен ему, но если размер убытка превышает размер установленной франшизы, то размер страхового возмещения определяется без учета франшизы.

Временная франшиза – срок (промежуток времени, выраженный в днях), указанный в Договоре страхования, в течение которого страховая компания не несет ответственность по договору в целом и/или конкретному страховому риску. Если иное не определено условиями Договора страхования, временная франшиза считается условной.

Вид и размер франшизы указываются в Договоре страхования.

- 3.3. Страховая сумма, франшиза (если франшиза установлена в абсолютном размере) устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма, франшиза могут быть установлены в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страховая сумма, франшиза в договоре устанавливаются в иностранной валюте). В случае установления страховой суммы, франшизы в иностранной валюте ее рублевой эквивалент при наступлении страхового случая определяется по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для этой иностранной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования и настоящими Условиями.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ ПРОГРАММЫ

- 4.1. Договор, заключенный на основании настоящих Условий может включать следующие страховые риски, явившиеся результатом несчастного случая, произошедшего в период действия этого Договора страхования в результате событий, перечисленных в п. 1.7 настоящих Условий:
- 4.1.1. смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие;
- 4.1.2. постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением группы инвалидности (инвалидность), наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие;
- 4.1.3. временная утрата трудоспособности (для работающих Застрахованных лиц);
- 4.1.4. травма (увечье), приведшая к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат.
- 4.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления для Застрахованных лиц всех рисков, указанных в п. 4.1 настоящих Условий, так и на случай наступления одного или нескольких из них по одной из следующих программ страхования:

4.2.1. Программа 1:

- Смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
- Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением группы инвалидности (инвалидность), наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.

4.2.2. Программа 2:

- Смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
- Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением группы инвалидности (инвалидность), наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
- Временная утрата трудоспособности (для работающих Застрахованных лиц).

4.2.3. Программа 3:

- Смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
- Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением группы инвалидности (инвалидность), наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
- Травма (увечье), приведшая к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат.

4.2.4. Программа 4:

- Смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая как прямое его следствие.
- Травма (увечье), приведшая к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат.

4.3. По соглашению Страховщика и Страхователя Договор страхования может быть заключен на случай наступления для Застрахованных лиц любого из страховых рисков, указанных в пункте 4.1 настоящих Условий. Договор страхования может быть заключен как на случай наступления для Застрахованных лиц всех страховых рисков, указанных в п. 4.1 настоящих Условий, так и на случай наступления одного или нескольких из них.

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то страхование по договору производится по Программе 1.

4.5. В Договоре страхования может использоваться маркетинговое название: Программа «Несчастный случай».

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 5.1. События, перечисленные в п. 1.7 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и страховыми рисками, если они произошли в результате:
 - 5.1.1. совершения Застрахованным или Страхователем умышленного преступления, направленного на наступление события и/или повлекшего наступления этого события;
 - 5.1.2. совершения Застрахованным или Страхователем действий, в которых суд установил признаки умышленного преступления, обусловившего наступления этого события;
 - 5.1.3. применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;
 - 5.1.4. душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов;
 - 5.1.5. управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;
 - 5.1.6. самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный (водитель) был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- 5.1.7. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- 5.1.8. военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- 5.1.9. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 5.1.10. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.1.11. нарушения установленных в Российской Федерации Правил пожарной безопасности;
- 5.1.12. нарушения инструкции (правил, рекомендаций) по эксплуатации, установленной производителем (заводом-изготовителем) ТС и/или правил перевозки и хранения огнеопасных, взрывоопасных веществ, груза в отношении застрахованного ТС.

Исключения, указанные в п.п. 5.1.5 и 5.1.6 настоящих Условий, относятся только к водителю – лицу, допущенному к управлению застрахованным транспортным средством, и находящемуся за рулем в момент наступления несчастного случая.

- 5.2. События, перечисленные в разделе 5 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и страховыми рисками, если они произошли:
 - 5.2.1. в период использования ТС в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению, если иное не предусмотрено в Договоре страхования;
 - 5.2.2. при использовании источников открытого огня для прогрева (разогрева) двигателя ТС либо иных частей (деталей, элементов) застрахованного ТС;
 - 5.2.3. в период погрузки, выгрузки или транспортировки застрахованного ТС любым видом транспорта, исключая буксировку застрахованного ТС с соблюдением всех требований Правил дорожного движения, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 5.3. Не является страховым случаем и страховым риском причинение вреда жизни и здоровью лиц, находящихся вне салона (кабины) застрахованного ТС.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 6.1. Размер страховой премии по Договору страхования определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования и количества Застрахованных лиц.
Страховщик также имеет право применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, размер которых определяется в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.
- 6.2. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (одним платежом) или в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяют Договором страхования.
- 6.3. При заключении Договора страхования на срок менее года страховая премия уплачивается единовременно.
- 6.4. Если в Договоре страхования (полисе) указана рассрочка «раз в полгода» или «в рассрочку 2 взносами по 50% от годовой премии каждый», Страхователь обязан уплатить премию двумя равными частями. При этом вторая часть должна быть оплачена не позднее 6 месяцев, считая с даты начала действия Договора страхования (полиса), если в договоре не предусмотрено иное.
- 6.5. Если в Договоре страхования (полисе) указана рассрочка «раз в квартал» или «в рассрочку 4 взносами по 25% от годовой премии каждый», Страхователь обязан уплатить премию четырьмя равными частями. При этом вторую, третью и четвертую часть – не позднее 3, 6 и 9 месяцев, считая с даты начала действия Договора страхования (полиса) соответственно, если в договоре не предусмотрено иное.
- 6.6. Первый взнос Страхователь обязан уплатить не позднее даты начала действия Договора страхования (полиса).
- 6.7. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) в установленный Договором страхования срок страховая защита считается не вступившей в силу.
- 6.8. Страхователю предоставляется пятнадцатидневный льготный период для оплаты очередного (не первого) взноса, считая с даты, указанной в Договоре страхования или настоящих Условиях страхования как дата уплаты очередного (просроченного) взноса. Страховщик несет ответственность до окончания льготного периода в полном объеме при условии уплаты просроченного взноса в льготный период.

- 6.9. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами либо путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика.
- Днем уплаты страховой премии считается:
- при уплате страховой премии наличными денежными средствами – день передачи денег представителю Страховщика или их внесения в кассу Страховщика;
 - при уплате страховой премии безналичным путем – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или дата списания (блокировки) денежных средств с банковской карты Страхователя (при оплате платежной банковской картой) или банковского счета.
- 6.10. При установлении страховой премии (страхового взноса) в Договоре страхования в иностранной валюте уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для этой иностранной валюты на дату ее перечисления (безналичная форма) или оплаты (наличная форма).

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

- 7.1. Договор страхования (страховой полис), если в нем не предусмотрено иное, заключается сроком на один год.
- 7.2. Договор страхования (страховой полис) вступает в силу:
- 7.2.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с момента оплаты, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования;
- 7.2.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем списания средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования.
- 7.3. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания.
- 7.4. При перезаключении Договора страхования на следующий период Страхователю предоставляется льготный период – 15 (пятнадцать) календарных дней (начиная со дня, следующего за днем окончания Договора страхования) – для оплаты страховой премии или первого взноса по новому Договору страхования. В этом случае ответственность Страховщика по новому Договору страхования возникает лишь при выполнении всех перечисленных ниже условий:
- новый Договор страхования заключен до даты окончания предыдущего Договора страхования (включительно);
 - новый Договор страхования начинается со дня, следующего за днем окончания предыдущего Договора страхования;
 - страховая премия или первый страховой взнос фактически оплачены до окончания льготного периода.
- 7.5. В рамках настоящих Условий страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки, с учетом льготного периода, установленного п. 7.4 настоящих Правил страхования, и размере является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса. В этом случае Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления или уведомления посредством SMS.
- Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного неоплаченного или не полностью оплаченного страхового взноса.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным доступным способом заявлять о своем намерении заключить Договор страхования.

Для заключения индивидуального Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- 8.1.1. документ, удостоверяющий личность;
- 8.1.2. заявление по установленной Страховщиком форме.
- 8.2. Договор индивидуального страхования может быть заключен путем составления одного документа и/или вручения Страхователю подписанного Страховщиком страхового полиса на основе заявления Страхователя. В этом случае согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса.
- 8.3. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме по выбору Страхователя может подписываться простой электронной подписью Страхователя либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 8 настоящих Условий.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре добровольного страхования и Условиях страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести обследование Страхователя (принимаемого на страхование лица) до заключения Договора страхования, договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

- 8.4. В случае утраты страхового полиса в период действия Договора страхования Страхователю на основе письменного заявления выдается дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора или полиса в течение срока страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора или полиса.

- 8.5. Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования и после его прекращения в течение 25 (двадцати пяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения Договора страхования, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований,

установленных нормативными актами Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, Выгодоприобретателей, на обработку их персональных данных.

- 8.6. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает также свое согласие Страховщику на получение информации, содержащейся в основной части кредитной истории Страхователя (кредитный отчет) в соответствии с Законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях». Указанное согласие дано Страхователем Страховщику в момент (с даты) заключения Договора страхования в целях проверки данных и информации, указанных в Договоре страхования, и получения иной информации о Страхователе.
- 8.7. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения Договора страхования со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие 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 (конфиденциальности) персональных данных.
- 8.8. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах путем направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных способом, позволяющим достоверно установить дату получения такого заявления Страховщиком путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.
- 8.9. В случае отзыва Страхователем согласия на обработку персональных данных Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только в целях исполнения обязательств по Договору страхования.
- 8.10. 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. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.11. Договором страхования могут быть установлены иные условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству РФ.
- 8.12. Договор страхования прекращается в случае:
 - 8.12.1. истечения срока его действия;
 - 8.12.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
 - 8.12.3. нарушения Страхователем настоящих Условий, в том числе неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором сроки;
 - 8.12.4. принятия судом (арбитражным судом) решения о признании Договора страхования недействительным;
 - 8.12.5. соглашения сторон;
 - 8.12.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
 - 8.12.7. ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица;
 - 8.12.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.14. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора страхования производится на

основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Договора страхования (страхового полиса). Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана.

При досрочном прекращении по инициативе Страхователя Договора страхования, заключенного на срок не менее года, при условии, что страховая премия по Договору страхования оплачена полностью, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально неистекшим полным месяцам действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика (35% от страховой премии), а также выплаченных и подлежащих выплате страховых возмещений.

Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$(P - 35\% \times P) \times n$$

НП = $\frac{\quad}{N}$ – В, где

N

P – оплаченная премия по Договору страхования (страховому полису);

35% x P – утвержденные расходы Страховщика;

n – оставшиеся полные месяцы действия Договора страхования (страхового полиса);

В – выплаченные и подлежащие выплате страховые возмещения;

N – количество полных месяцев, на которые заключен Договор страхования (страховой полис);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату.

- 8.15. При прекращении Договора страхования при обстоятельствах, отличных от указанных в п. 8.6, возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.16. Если действующим законодательством Российской Федерации при прекращении Договора страхования предусмотрен возврат части страховой премии, то она определяется по формуле, приведенной в п. 8.14 настоящих Условий, если действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен возврат страховой премии (ее части) в ином размере. В последнем случае возврат неиспользованной части страховой премии осуществляется Страховщиком в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.17. Если на дату прекращения Договора страхования имеется заявленное и неурегулированное страховое событие, возврат части страховой премии производится после его урегулирования (выплаты страхового возмещения).
- 8.18. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:
 - уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее – до даты начала действия страхования);
 - часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия договора, если Страхователь отказался от договора после даты начала действия страхования. В этом случае 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 добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта 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 14 календарных дней со дня заключения договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналич-

ном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящего Правил положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Условиями;
- 9.1.2. после получения страховой премии или первого страхового взноса выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Условий, на основании которых заключен Договор страхования, если договором не предусмотрено иное;
- 9.1.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате, обосновав отказ) в течение 30 рабочих дней (если договором не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов, предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Условиями и составления страхового акта;
- 9.1.4. сообщить в письменной форме решение об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин;
- 9.1.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;
- 9.1.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Условиями и законодательством РФ.

9.2. Страхователь обязан:

- 9.2.1. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;
- 9.2.2. своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию, определенную Договором страхования;
- 9.2.3. поставить в известность Застрахованного(ых) об условиях Договора страхования и их изменениях;
- 9.2.4. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 10 суток (если иное не предусмотрено Договором страхования) начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим эффективно зафиксировать факт сообщения;
- 9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 10 настоящих Условий. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;
- 9.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- 9.2.7. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;
- 9.2.8. исполнять иные положения настоящих Условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

9.3. Страховщик имеет право:

- 9.3.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат;
- 9.3.2. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими требований и условий Договора страхования;
- 9.3.3. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
- 9.3.4. требовать от Застрахованного лица (иного Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но

не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (иным Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (иной Выгодоприобретатель);

- 9.3.5. увеличить срок рассмотрения заявления на выплату с обязательным уведомлением Застрахованного лица в следующих случаях:
 - 9.3.5.1. до момента получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с владением о страховом случае у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, но не более чем на 60 (шестьдесят) дней;
 - 9.3.5.2. до момента принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 5.3 Правил, возбуждено уголовное дело;
 - 9.3.5.3. до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты;
 - 9.3.6. признать событие не страховым, если Страхователь (Застрахованный):
 - 9.3.6.1. не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
 - 9.3.6.2. не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 10 настоящих Условий и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные доказательства;
 - 9.3.6.3. в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные договором;
 - 9.3.6.4. в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Условиями и/или договором;
 - 9.3.7. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь при заключении Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные, неполные или искаженные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 9.2.1 настоящих Условий. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых Страхователь умолчал, уже отпали;
 - 9.3.8. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
 - 9.3.9. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором страхования, настоящими Условиями и законодательством РФ.
- 9.4. Страхователь имеет право:**
- 9.4.1. расторгнуть Договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;
 - 9.4.2. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;
 - 9.4.3. по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму в отношении всех или некоторых Застрахованных лиц; при этом Страховщиком производится перерасчет страховой премии;
 - 9.4.4. в случае, если Договор страхования заключен им в свою пользу, назначить Выгодоприобретателя. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая;
 - 9.4.5. проверять соблюдение Страховщиком требований и условий Договора страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

- 10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованные или Выгодоприобретатель должны:

- 10.1.1. известить об этом Страховщика любым доступным им способом, позволяющим эффективно зафиксировать факт сообщения, в течение десяти дней, считая со дня происшествия, не считая выходных и праздничных дней, а также дней, проведенных на стационарном лечении.
- 10.1.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении указанного в пункте 10.1.1 настоящих Условий срока, заявление о страховом случае принимается к рассмотрению в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик оставляет за собой право требовать доказательства в том, что возможность своевременного извещения Страховщика действительно отсутствовала.
- 10.2. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
- 10.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя, Страхователя) и документов, указанных в разделе 10 настоящих Условий, подтверждающих факт наступления страхового случая. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).
- 10.4. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен представить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если договором не установлен иной перечень документов:
 - 10.4.1. оригинал договора/полиса;
 - 10.4.2. письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств несчастного случая Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный (текущий) счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный (текущий) счет;
 - 10.4.3. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющий личность Застрахованного;
 - 10.4.4. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).
- 10.5. Для решения вопроса о выплате в случае смерти Застрахованного Страховщику должны быть представлены документы, указанные в п.п. 10.4.1 – 10.4.4, а также:
 - 10.5.1. оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
 - 10.5.2. оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;
 - 10.5.3. копия медицинского свидетельства о смерти (учетная форма № 106/У-08) или копия корешка медицинского свидетельства о смерти к учетной форме № 106/У-08, заверенная выдававшим органом;
 - 10.5.4. копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры; копия протокола патологоанатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;
 - 10.5.5. в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;
 - 10.5.6. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего

щего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

- 10.5.7. оригинал распоряжения Застрахованного о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом.
- 10.6. Для решения вопроса о выплате в связи с утратой трудоспособности и установлением группы инвалидности Страховщику должны быть представлены документы, указанные в п.п. 10.4.1 – 10.4.4, а также:
 - 10.6.1. нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
 - 10.6.2. копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
 - 10.6.3. копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
 - 10.6.4. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
 - 10.6.5. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия).
- 10.7. Для решения вопроса о выплате в связи с временной утратой Застрахованным трудоспособности Страховщику должны быть представлены документы, указанные в п.п. 10.4.1 – 10.4.4, а также:
 - 10.7.1. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
 - 10.7.2. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
 - 10.7.3. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим

законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка (МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия).

- 10.8. Для решения вопроса о выплате в связи с получением Застрахованным травмы/увечья Страховщику должны быть представлены документы, указанные в п.п. 10.4.1 – 10.4.4, а также:
- 10.8.1. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- 10.8.2. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка (МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия)).
- 10.9. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.
- 10.10. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
 - заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
 - заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
 - заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
 - оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
 - данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
 - переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
 - заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
 - документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови –

степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

- копия трудовой книжки, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;

- заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;

- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

- заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;

- заверенная судом копия решения суда;

- копия ПТС;

- копия водительского удостоверения;

- копия проездного билета;

- письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;

- письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;

- копия заявления на страхование;

- копия квитанции / платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;

- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

10.11. Расчет суммы страховой выплаты производится исходя из установленных Договором страхования условий страхования:

- «По системе мест» – страховой суммы на одно посадочное место;

- «По паушальной системе» – страховой суммы «на салон» в соответствии с пунктом 3.1.1 настоящих Условий.

10.12. При временной утрате общей трудоспособности страховая выплата производится из расчета 0,25% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (непрерывного лечения) начиная с 10-го дня нетрудоспособности, но не более 10% от лимита ответственности («По паушальной системе») или от страховой суммы на одно место («По системе мест»), если иное не установлено Договором страхования.

10.13. При травме/увечье страховая выплата производится в размере процентов от лимита ответственности (страховой суммы на одно место) в соответствии с Таблицей страховых выплат.

10.14. При постоянной утрате общей трудоспособности (в том числе стойком расстройстве здоровья у ребенка) страховая выплата производится, если инвалидность установлена не позднее одного года со дня наступления страхового случая.

10.15. При постоянной утрате общей трудоспособности (в том числе стойком расстройстве здоровья у ребенка) страховая выплата производится в размере:

- 50% от лимита ответственности (страховой суммы на одно место) при установлении III группы инвалидности;

- 75% от лимита ответственности (страховой суммы на одно место) при установлении II группы инвалидности;

– 100% лимита ответственности (страховой суммы на одно место) при установлении I группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» ребенку, если иные размеры выплат не предусмотрены Договором страхования.

- 10.16. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится его наследникам единовременно в размере страховой суммы на одно место при страховании «По системе мест» или в размере лимита ответственности на Застрахованное лицо при страховании «По паушальной системе».
- 10.17. Если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.
- 10.18. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
- 10.19. Страховая выплата производится Страховщиком в течение семи рабочих дней с момента признания им случая страховым, если иные сроки не предусмотрены условиями Договора страхования.
- 10.20. Страховщик принимает решение о выплате страхового обеспечения в течение тридцати рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.
- 10.21. Принятие решения о выплате страхового обеспечения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.
- 10.22. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в течение тридцати рабочих дней с даты получения документов, указанных в разделе 10 настоящих Условий, и дополнительно запрошенных документов, указанных в п. 10.10 (если документы были запрошены Страховщиком).
- 10.23. Общая сумма выплат по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска.
- 10.24. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления о страховом событии, увеличенный на 20%. В Договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

11. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

- 11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих Страховщику надлежащим образом исполнить свои обязательства по Договору страхования, Страховщик вправе приостановить исполнение своих обязательств по Договору страхования до момента прекращения указанных обстоятельств, о чем Страховщик письменно обязан уведомить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя).

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.