

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДЕНО



Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 54 от 26 марта 2020 г.

А.С. Глухов

ПРАВИЛА

**СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ
СРЕДСТВ (GAR)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА (СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ)
11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования финансовых рисков владельцев транспортных средств (ГАР) (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование, в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в период действия договора страхования, возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение), связанные с финансовым риском владельцев транспортных средств, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. **Субъекты страхования** – Страховщик и Страхователь – стороны договора страхования, Выгодоприобретатели.

Страховщик - страховая организация ООО Страховая Компания «Гелиос», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страхователь - российское или иностранное юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

1.4. Термины и определения, применяемые в настоящих Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

Водитель - дееспособное физическое лицо, допущенное в установленном законом порядке к управлению транспортным средством.

Лицо, допущенное к управлению - водитель, указанный в договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению застрахованным транспортным средством, либо водитель, соответствующий условиям, указанным в договоре страхования для лиц, допущенных к управлению застрахованным транспортным средством.

Транспортное средство (далее - ТС) - легкой, грузовой или грузопассажирский автомобиль, автобус, мотоцикл, мотороллер, мотоколяска, трактор, самоходная дорожно-строительная машина, спецтехника, прицеп или полуприцеп, иное устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

Застрахованное ТС – ТС, определенное договором страхования, в связи с эксплуатацией которого у Страхователя могут возникнуть непредвиденные расходы вследствие получения по договору страхования ТС (автокаско) страховой выплаты в связи с хищением, угоном или конструктивной гибелью ТС в размере меньшем, чем стоимость ТС.

Компетентные органы – органы государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, а также органы и организации зарубежных стран, в компетенции которых находится предоставление официальной письменной информации об обстоятельствах, вследствие которых может наступить страховой случай.

Маршрутное транспортное средство – ТС общего пользования (автобус, троллейбус, трамвай), предназначенное для перевозки по дорогам людей и движущееся по установленному маршруту с обозначенными местами остановок.

Такси – транспортное средство (не относящееся к маршрутным транспортным средствам), используемое в коммерческих целях для перевозки пассажиров и (или) грузов за плату.

Опасный груз – вещества, изделия из них, отходы производственной и иной хозяйственной деятельности, которые в силу присущих им свойств могут при перевозке создать угрозу для жизни и здоровья людей, нанести вред окружающей среде, повредить или уничтожить материальные ценности.

Разрешенная максимальная масса – масса снаряженного ТС с грузом, водителем и пассажирами, установленная предприятием-изготовителем в качестве максимально допустимой. За разрешенную максимальную массу состава транспортных средств, то есть сцепленных и движущихся как одно целое, принимается сумма разрешенных максимальных масс транспортных средств, входящих в состав.

Договор страхования автокаско – основной договор страхования ТС, заключенный на случай хищения, угона или ущерба ТС со страховой организацией, имеющей лицензию на добровольное имущественное страхование (далее – Страховщик автокаско). Страховщиком автокаско может выступать как Страховщик, так и иная страховая организация, имеющая вышеуказанную лицензию.

GAP (Guaranteed Asset Protection) – страхование финансовых рисков (рисков непредвиденных расходов) собственников ТС вследствие получения страховой выплаты по договору страхования автокаско в связи с хищением, угоном, конструктивной гибелью ТС в размере меньшем, чем стоимость ТС, определенная в договоре страхования.

Конструктивная гибель – если договором страхования при его заключении не было согласовано иное, повреждение, уничтожение ТС, при котором стоимость восстановительного ремонта ТС (включая стоимость транспортировки к месту ремонта) превышает 75% стоимости ТС на момент заключения договора страхования. Страховщик имеет право установить конструктивную гибель ТС, если отсутствует возможность его восстановления методами, официально одобренными заводом-изготовителем ТС.

Страховая выплата по договору страхования автокаско – денежная сумма, выплаченная по договору страхования автокаско в связи с хищением, угоном, конструктивной гибелью ТС, принадлежащего Страхователю.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

Страховая (действительная) стоимость ТС по договору страхования автокаско - действительная стоимость ТС в месте его нахождения в день заключения договора страхования автокаско.

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Лимит ответственности (лимит выплат) – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным объектам страхования, по одному или нескольким страховым случаям, установленная договором страхования, иные виды лимита ответственности по любому иному признаку по соглашению сторон.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

Страховой взнос - часть страховой премии при уплате ее в рассрочку.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит

возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза** (период ожидания) – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого при наступлении страхового случая страховые выплаты не производятся.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

Срок действия договора страхования – срок, на который заключен договор страхования, в течение которого могут наступить события, повлекшие страховые случаи, предусмотренные настоящими Правилами.

Период страхования (срок страхования) – период времени в пределах срока действия договора страхования, в течение которого могут произойти события, повлекшие страховые случаи, и за который уплачена страховая премия или первый страховой взнос.

Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена договором страхования и выплачивается Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

Территория страхования - территория, в пределах которой может произойти событие, повлекшее наступление страхового случая. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет Страхователю страхование на всей территории Российской Федерации. По соглашению сторон территория, на которой действует страхование, может быть сужена или расширена, что указывается в договоре страхования.

Сайт Страховщика – Сайт Страховщика – официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о нем, созданный в соответствии с п. 6 ст. 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5. По соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования или в течение срока действия договора страхования отдельные положения настоящих Правил и (или) договора страхования могут быть изменены (исключены или дополнены) в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил могут размещаться на официальном сайте Страховщика для ознакомления с ними Страхователя, в этом случае соответствующая запись о размещении Полисных условий или выписки (выдержки) из Правил и адресе размещения делается в договоре страхования.

1.8. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

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

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

1.10. Страхование в соответствии с настоящими Правилами является дополнительным к страхованию ТС (автокаско), и может осуществляться только при наличии заключенного с любой страховой организацией, имеющей лицензию на добровольное имущественное страхование, договора страхования автокаско в пользу Страхователя, которым в качестве страховых случаев предусмотрены утрата, хищение, угон и (или) конструктивная гибель ТС и выплата страхового возмещения с учетом износа на условиях полного имущественного страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя вследствие получения по договору страхования автокаско страховой выплаты в связи с хищением, угонем или конструктивной гибелью ТС в размере меньшем, чем стоимость ТС, определенная в договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском, с учетом исключений, указанных в разделе 4 настоящих Правил, является вероятное возникновение в течение срока действия договора страхования (период страхования) непредвиденных расходов Страхователя (GAP) вследствие получения по договору страхования автокаско страховой выплаты в размере меньшем, чем стоимость ТС, определенная в договоре страхования при наличии одновременно обстоятельств, указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.5 настоящих Правил.

3.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, с учетом исключений, указанных в разделе 4 настоящих Правил, является возникновение в течение срока действия договора страхования (периода страхования) непредвиденных расходов Страхователя (GAP) вследствие получения по договору страхования автокаско страховой выплаты в размере меньшем, чем стоимость ТС, определенная в договоре страхования, при наличии одновременно следующих обстоятельств:

3.2.1. Наступление страхового случая явилось следствием одного из указанных ниже событий, предусмотренных договором страхования автокаско в качестве страхового случая:

а) уголовно наказуемого хищения (путем кражи, грабежа, разбоя) или угона застрахованного ТС;

б) гибели, уничтожения или такого повреждения, застрахованного ТС, при котором состояние ТС определяется договором страхования автоскаско как «гибель», «полная фактическая гибель», «конструктивная гибель» ТС или аналогичными понятиями;

в) повреждения ТС, при котором стоимость его восстановительного ремонта превышает установленный договором страхования автокаско или правилами страхования Страховщика автокаско процент от одной из следующих величин:

– страховой (действительной) стоимости ТС, установленной договором страхования автокаско Страховщика автокаско;

– страховой суммы на момент наступления страхового случая, или на начало действия договора страхования автокаско, или на иной момент, указанный в договоре страхования автокаско, что в соответствии с договором страхования автокаско влечет выплату страхового возмещения и прекращение его действия.

3.2.2. Факт, причины и последствия наступивших указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил обстоятельств:

– зафиксированы территориальными органами МВД РФ, МЧС России, Росгидромета, а также иными компетентными органами и организациями, уполномоченными осуществлять фиксацию и расследование соответствующих происшествий;

– подтверждены документами вышеуказанных органов и организаций в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и (или) внутренними актами вышеуказанных органов и организаций, а также (в предусмотренных законодательством случаях) Актом служебного расследования.

3.2.3. Наступление указанных в п. 3.2.1 событий повлекло признание страхового случая и выплату страхового возмещения в соответствии с договором страхования автокаско.

3.2.4. Страховая (действительная) стоимость ТС, определенная в договоре страхования в соответствии с настоящими Правилами превышает страховое возмещение, полученное Страхователем в результате наступления страхового случая по договору страхования автокаско.

3.2.5. Наступление указанных в п. 3.2.1 событий не явилось следствием событий, указанных в разделе 4 настоящих Правил.

4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

4.1. Согласно настоящим Правилам события не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит страховые выплаты, если:

4.1.1. Действующий договор страхования автокаско отсутствует (не заключался, является недействительным, незаключенным, не вступившим в силу или истекшим).

4.1.2. Данные о ТС, указанном в договоре страхования автокаско, не соответствуют данным ТС, указанного в договоре страхования, заключенном на основании настоящих Правил.

4.1.3. Хищение, угон, конструктивная гибель ТС не являются (не были признаны) страховыми случаями по договору страхования автокаско и (или) в связи с их наступлением не была произведена страховая выплата.

4.1.4. У Страхователя отсутствуют документы, подтверждающие факт признания Страховщиком автокаско произошедшего события (хищение, угон, конструктивная гибель ТС) страховым случаем по договору страхования автокаско, а также документы, подтверждающие размер ущерба, расчет страхового возмещения и его выплату по договору страхования автокаско.

4.1.5. Расходы Страхователя, вызванные страховым случаем по договору страхования автокаско являются косвенными (в том числе расходы на приобретение дополнительного оборудования ТС, уплату процентов или основного долга по кредитному договору (договору займа), договору лизинга, аренды), моральный вред, упущенная выгода, штрафы, пени, неустойки, простой, расходы на хранение ТС, проживание в гостинице, телефонные переговоры во время урегулирования страхового случая и ремонта ТС, командировочные и почтовые расходы, убытки, связанные с просрочкой поставки товаров и оказания услуг, расходы на аренду ТС взамен поврежденного (погибшего, утраченного), расходы на представителя,

убытки, связанные с истечением гарантийного срока, расходы на услуги нотариуса, на перевод на русский язык документов, необходимых для определения размера ущерба и осуществления страховой выплаты и иные аналогичные косвенные расходы, связанные с наступлением страхового события по договору страхования автокаско.

4.1.6. Расходы связаны с предотвращением или уменьшением ущерба по условиям договора страхования автокаско или согласно законодательству (например, вычет суммы убытков, не связанных с наступлением страхового случая или сумм ранее выплаченного страхового возмещения, удержание суммы очередного неоплаченного страхового взноса; выплатой страхового возмещения на условиях неполного имущественного страхования, вычет стоимости годных остатков, франшиз, получение возмещения от виновных и иных лиц).

4.1.7. Расходы связаны с частичным повреждением ТС, не являющиеся таким повреждением застрахованного ТС, при котором состояние ТС определяется договором страхования автоскаско как «гибель», «полная фактическая гибель», «конструктивная гибель» ТС или аналогичными понятиями.

4.1.8. Похищенное (угнанное) ТС было найдено до момента осуществления страховой выплаты по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, устанавливается по соглашению сторон, исходя из прогнозируемой величины непредвиденных расходов с учетом стоимости ТС.

При этом страховая сумма по договору, заключенному на основании настоящих Правил, может отличаться от страховой (действительной) стоимости ТС, установленной в договоре страхования автокаско.

Страховая сумма по договору, заключенному на основании настоящих Правил, может определяться на основании справки-счета, договора купли-продажи ТС, инвойса или иных документов, подтверждающих стоимость ТС, а также на основании оценки действительной стоимости ТС, произведенной независимым оценщиком с помощью справочника НАМИ, справочника SCHWACKE или других справочников цен на ТС (в том числе справочников цен на ТС организаций – дилеров ТС или организаций, осуществляющих ремонт ТС), интернет-сайтов или официальных источников, предоставляющих такого рода информацию.

5.2. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.3. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте), в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

В случае, если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. При заключении договоров страхования, Страховщик, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей величину страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

6.3. Размер страховой премии исчисляется исходя из размера страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, базовых страховых тарифов, условий страхования, срока страхования, франшизы и других особенностей, влияющих на страховой риск.

6.4. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок действия договора страхования или в рассрочку (страховые взносы за отдельные периоды страхования уплачиваются в порядке и в сроки, указанные в договоре страхования), наличными деньгами или по безналичному расчету. Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов), а также последствия неуплаты страховой премии (страховых взносов) в установленные договором страхования сроки и размере определяются договором страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

6.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается за полный.

6.7. Днем уплаты страховой премии считается:

– при уплате наличным расчетом – день поступления страховой премии в кассу Страховщика;

– при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено договором страхования.

6.8. Под уплатой страховой премии (страховых взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его надлежаще уполномоченному представителю.

6.9. Если к установленному в договоре страхования сроку страховая премия (при единовременной уплате страховой премии) или первый страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена Страхователем или была уплачена не в полном объеме, договор страхования является не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.10. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

6.10.1. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

– зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

– досрочное прекращение договора страхования;

– изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

– расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

– иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

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

6.10.2. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение

договора, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком, и не подлежит возврату.

6.11. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.12. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

6.13. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;

- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска известные ему сведения и обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если указанные сведения и обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также представить подтверждающие их документы:

7.1.1. Если Страхователь является юридическим лицом - полное и сокращенное наименование, адрес места нахождения, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), фамилия, имя, отчество лица, являющегося единоличным исполнительным органом, банковские реквизиты, контактные телефоны; если Страхователь является индивидуальным предпринимателем – фамилия, имя, отчество, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), банковские реквизиты, контактные телефоны; если Страхователь является физическим лицом – фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, контактные телефоны.

Если для заключения договора страхования обращается уполномоченный представитель Страхователя, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления о страховании, договора страхования.

7.1.2. Основания владения ТС Страхователем: на праве собственности, по договору аренды, лизинга, на иных указанных Страхователем основаниях.

7.1.3. Параметры и технические характеристики ТС (в том числе тип ТС, марка, модель, модификация, год выпуска, мощность и объем двигателя, разрешенная максимальная масса).

7.1.4. Договор страхования автокаско со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также документами, подтверждающими оплату страховой премии по такому договору.

7.1.5. Страховая стоимость ТС по договору страхования автокаско.

7.1.6. Сведения о государственной регистрации ТС: номер свидетельства о регистрации ТС, регистрационный знак, номер паспорта ТС, VIN, номер кузова, номер двигателя, номер шасси.

7.1.7. Сведения о техническом осмотре и диагностической карте ТС (в случаях, когда наличие диагностической карты обязательно в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

7.1.8. Сведения о таможенном оформлении ТС (в установленных законодательством Российской Федерации случаях).

7.1.9. Цели использования ТС: в качестве такси или маршрутных транспортных средств; для передачи в прокат, аренду, лизинг, для обучения вождению или участия в соревнованиях, в личных целях (не используется ни для одной из указанных выше целей).

7.1.10. Территория преимущественного использования ТС: в границах города, района, области, республики, края (при наличии государственной регистрации указанная территория определяется по месту регистрации ТС).

7.1.11. Сведения о наличии или отсутствии полного комплекта ключей ТС, брелоков, активных и пассивных активаторов и (или) иных устройств управления противоугонными, охранными, поисковыми или охранно-поисковыми системами.

7.1.12. Сведения о наличии или отсутствии противоугонных (охранных, поисковых, охранно-поисковых) систем и систем спутникового мониторинга.

7.1.13. Сведения о наличии или отсутствии противоугонной системы с функцией автозапуск.

7.1.14. Сведения о наличии или отсутствии залоговых обязательств в отношении ТС.

7.1.15. Согласие на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.2. Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, предусмотренных в п. 7.1 настоящих Правил, в отношении конкретного объекта страхования, если представленные Страхователем документы и сведения позволяют однозначно идентифицировать объект страхования, оценить страховой риск.

Документы, предусмотренные в п. 7.1 настоящих Правил, могут быть представлены Страховщику в виде оригиналов или в виде надлежаще заверенных копий.

7.3. Страхователь или его уполномоченный представитель обязаны сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными могут быть признаны, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование и приложениях к нему, договоре страхования или в его письменном запросе.

Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, по требованию Страховщика заполнить анкету.

7.4. Все предоставляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Ответственность за полноту

предоставляемых документов и достоверность содержащихся в них сведений лежит на лице, предоставившем данные документы и сведения.

7.5. Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов.

7.6. Страховщик предоставляет Страхователю информацию о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления на страхование с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

7.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата).

7.8. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений об объекте страхования и иной информации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.9. Договор страхования составляется на русском языке. Если договор страхования переводится на иностранный язык, текст договора должен быть нотариально заверен (удостоверению подлежат также печати и штампы, проставленные на договоре страхования), при этом русский текст имеет преимущественное значение.

7.10. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты, с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

7.11. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор добровольного 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 добровольного страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

7.12. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

7.13. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС–сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика также признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями между Страхователем и Страховщиком.

7.14. Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление может осуществляться путем направления СМС–сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона – простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования (заявлении).

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско–правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента доставки уведомления, извещения или сообщения Страхователю. Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним.

7.15. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении указанных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком уведомлений, извещений, сообщений, несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

7.16. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок. Даты начала и окончания срока действия договора указываются в договоре страхования.

7.17. В течение срока действия договора страхования могут быть установлены периоды страхования, продолжительность которых, а также даты начала и окончания действия, указываются в договоре страхования.

Срок каждого последующего периода страхования начинается с даты, следующей за датой окончания предыдущего оплаченного периода страхования.

Страхование действует только в течение тех периодов, за который страховая премия (страховой взнос) была уплачена до начала такого периода.

В случае неоплаты страхового взноса за соответствующий период до начала действия такого периода, страхование по договору страхования в течение такого периода не действует и события, произошедшие в течение такого периода, не являются страховыми случаями (п. 6.10.2 настоящих Правил), если договором не предусмотрено иное.

7.18. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 24 часов 00 минут дня оплаты страховой премии (первого страхового взноса).

7.19. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как дата его окончания.

7.20. Договор страхования прекращается в случаях:

7.20.1. Истечения срока его действия.

7.20.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы).

7.20.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

7.20.4. Смерти Страхователя – физического лица.

7.20.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

7.20.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

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

7.20.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в п. 6.10.2 настоящих Правил.

7.20.8. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

7.20.9. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является документ, содержащий дату регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дату почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме, а если после даты начала действия страхования - Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора.

7.20.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

7.21. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор прекращается с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут

дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

7.22. Если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования в случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 7.21 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$C = (1 - R) \times \left(P_0 - P \times \frac{n}{N} \right) - B$$

где:

C - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

R - коэффициент, учитывающий расходы Страховщика на ведение дела;

P₀ - фактически уплаченный Страхователем взнос (премия);

P - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору (полису);

n - количество истекших дней срока договора (полиса);

N - срок действия договора (полиса) в днях;

B - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем, а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения договора страхования.

В случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем договоров страхования коэффициент R и сумма страховых выплат B, содержащиеся в формуле настоящего пункта Правил, не применяются (равны 0).

Если размер части страховой премии (Pвоз), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

7.23. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования полностью или частично и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

8.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

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

9.1.2. Произвести осмотр застрахованного по договору страхования автокаско транспортного средства в целях идентификации ТС и установления факта наличия или отсутствия видимых повреждений ТС – как при заключении (в соответствии с настоящими Правилами) договора страхования, так и при наступлении обстоятельств, указанных в пп.пп. б) – в) п. 3.2.1 Правил.

Если Страховщик считает необходимым проведение осмотра застрахованного по договору страхования автокаско ТС, он выдает лицу, обратившемуся с заявлением о страховании, направление на осмотр с указанием даты, времени и места осмотра, направление на осмотр выдается на руки, в получении которого лицо, обратившееся с заявлением о страховании, расписывается на втором экземпляре (копии) направления на осмотр или в письменном заявлении о страховании. Лицу, обратившемуся с заявлением о страховании по почте или через официальный сайт Страховщика в информационно-коммуникационной сети «Интернет», Страховщик направляет уведомление о проведении осмотра соответственно по почте или через официальный сайт Страховщика в информационно-коммуникационной сети «Интернет».

9.1.3. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии (очередного страхового взноса) в случае изменения страхового риска соразмерно его увеличению в период действия договора страхования.

9.1.4. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

9.1.5. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного с событием, повлекшим страховой случай, и со страховым случаем.

9.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения ущерба, при необходимости запрашивать у компетентных органов и аварийных служб сведения по наступившему событию.

9.1.7. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием событий, которые могут повлечь наступление страхового случая, о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступившего события, а также Страховщику автокаско.

9.1.8. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.1.9. Получить от Страхователя страховую премию в порядке, сроки и размере, определенные договором страхования и настоящими Правилами.

9.1.10. Осуществлять иные права в соответствии с договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

9.2.2. Выдать Страхователю договор страхования.

9.2.3. После получения от Страхователя уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, в предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования сроки, при необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба, согласовать со Страхователем время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра.

9.2.4. После получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства произошедшего события и размер причиненных убытков принять решение о признании или непризнании случая страховым случаем.

9.2.5. При признании факта страхового случая определить размер ущерба и произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

9.2.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в сумме меньшей, чем установлено договором страхования, уведомить об этом Страхователя, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.2.7. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.8. При утрате Страхователем договора страхования один раз бесплатно выдать на основании его письменного заявления дубликат. При выдаче дубликата оригинал договора страхования прекращает действовать.

9.2.9. Обеспечить обработку персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

9.2.10. Нести иные обязанности, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Ознакомиться с настоящими Правилами.

9.3.2. Требовать предоставления Страховщиком его лицензии и настоящих Правил.

9.3.3. При утрате Страхователем договора страхования получить один раз бесплатно на основании его письменного заявления дубликат. При выдаче дубликата оригинал договора страхования прекращает действовать.

9.3.4. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.3.5. Расторгнуть договор в случаях и на условиях, предусмотренных договором страхования.

9.3.6. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая.

9.3.7. Осуществлять иные права в соответствии с договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах в отношении данного ТС.

9.4.2. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.4.3. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.4.4. Соблюдать (выполнять) условия эксплуатации, хранения, владения ТС, о которых Страхователь сообщил при заключении договора страхования на основании настоящих Правил или договора страхования автокаско.

9.4.5. Незамедлительно сообщить Страховщику если похищенное ТС найдено и возвращено Страхователю, или если Страхователю стало известно местонахождение похищенного ТС, в отношении которого осуществляется страхование.

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

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

9.4.8. Не оставлять документы о государственной регистрации ТС (свидетельство о регистрации ТС и паспорт ТС) в ТС. Выходя из ТС задействовать все установленные на нем противоугонные устройства.

9.4.9. Поддерживать в рабочем состоянии системы поиска и обнаружения ТС, в том числе производить тестирование этих систем, обслуживание, оплачивать услуги операторов поисковых систем.

9.4.10. Выполнять обязанности, предусмотренные законом Российской Федерации «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», и требования Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС.

9.4.11. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.4.12. Нести иные обязанности, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь обязан:

9.5.1. Незамедлительно при наступлении события, предусмотренного пп.пп. а) – в) п. 3.2.1 настоящих Правил:

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры к спасению ТС, предотвращению дальнейшего повреждения и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

- заявить о факте случившегося в компетентные органы (МВД РФ, МЧС России, Росгидромет и иные компетентные органы);

- обеспечить документальное оформление события, в том числе с помощью видео- и фотосъемки.

9.5.2. В случае наступления событий, предусмотренных пп.пп. а) – в) п. 3.2.1 настоящих Правил – в течение 2 (двух) дней после наступления указанных событий уведомить об этом Страховщика способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, (в том числе письмом, направленным по почте или курьером, телеграммой), указав при этом всю известную информацию об обстоятельствах наступления события:

- фамилию, имя, отчество или наименование Страхователя;

- номер договора страхования;

- государственный регистрационный знак ТС;

- дату, время и место наступления события, предполагаемые причины, характер повреждений ТС, данные о других участниках ДТП с участием ТС).

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.5.3. В случае признания Страховщиком автокаско события, связанного с одним из перечисленных в пп.пп. а) – в) п. 3.1.1 настоящих Правил обстоятельств, страховым случаем по договору страхования автокаско – в течение 2 (двух) рабочих дней после того, как Страхователю стало известно об этом (в частности, с даты письменного или устного уведомления Страхователя Страховщиком автокаско) письменно уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по предусмотренному настоящими Правилами риску GAP.

9.6. Права и обязанности сторон по обработке персональных данных:

9.6.1. В отношении договоров страхования (полисов), заключенных на основании настоящих Правил, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Выгодоприобретателей) осуществляется в соответствии Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.6.2. Персональные данные Страхователя (Выгодоприобретателя) включают в себя: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания) и (или) регистрации, контактные данные, включая номер телефона, паспортные данные и (или) данные другого документа, удостоверяющего личность, данные о доходах, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские организации, а также иные данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, в заявлении о страховании, в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая приложения, являющиеся его неотъемлемыми частями), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

9.6.3. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует с даты заявления на страхование и до истечения 25 лет после окончания срока действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

9.6.4. В установленных законом случаях, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

9.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА (СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ)

10.1. Размер страховой выплаты определяется, исходя из размера непредвиденных расходов Страхователя вследствие причинения ущерба ТС, установленной договором страхования страховой суммы, лимитов ответственности, франшизы и иных условий договора страхования.

10.2. При наступлении страхового случая Страховщик в пределах страховой суммы возмещает Страхователю непредвиденные расходы, исчисляемые как стоимость ТС, указанная в договоре страхования за минусом:

10.2.1. Суммы страховой выплаты по договору страхования автокаско в связи с хищением, угоном или конструктивной гибелью ТС.

10.2.2. Суммы франшизы, установленной по договору страхования автокаско (при ее наличии), если договором не предусмотрено иное и суммы франшизы по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами (при ее наличии).

10.2.3. Суммы вычетов из страховой выплаты по договору страхования автокаско (вычет неоплаченного страхового взноса, вычет стоимости убытков, не связанных с наступлением страхового случая по договору страхования автокаско, вычет ранее произведенных выплат) или в соответствии с законодательством.

10.2.4. Стоимости годных остатков, в случае если Страхователь не отказался от права собственности на них в пользу Страховщика автокаско по договору страхования автокаско.

10.3. В случае если страховая выплата по договору страхования автокаско произведена на условиях неполного имущественного страхования, то размер страховой выплаты по договору страхования GAP определяется пропорционально отношению страховой стоимости ТС к страховой сумме, установленным по договору страхования автокаско.

10.4. Если по договору страхования автокаско была установлена агрегатная страховая сумма, размера страховой выплаты по договору страхования GAP определяется путем вычета из страховой стоимости ТС по договору автокаско общей суммы страховых выплат по договору страхованию автокаско.

10.5. Если Страхователь полностью или частично получил возмещение непредвиденных расходов от третьих лиц, из суммы страховой выплаты вычитается сумма полученного Страхователем возмещения. В случае если страховая выплата уже была произведена, Страхователь обязан вернуть Страховщику часть страховой выплаты, соответствующую размеру возмещения.

10.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

10.6.1. Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) о страховой выплате с подробным описанием всех обстоятельств произошедшего события, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц – фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество, ОГРНИП, ИНН.

10.6.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), содержащий сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, его дате и месте рождения, гражданстве, месте регистрации.

10.6.3. Для представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – нотариально заверенная доверенность на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страховщика, если лицо, обращающееся за получением страхового возмещения, не является собственником ТС.

10.6.4. Договор страхования, документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

10.7. Кроме письменного заявления и документов, указанных в п. 10.6 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены подлинники или надлежащим образом заверенные копии следующих документов, на основании которых принимается решение о признании события страховым случаем, и определяется размер причиненного в результате страхового случая ущерба:

1) договор (полис) страхования со всеми изменениями и дополнениями;
2) свидетельство о государственной регистрации ТС (технический паспорт) или паспорт ТС;

3) водительское удостоверение лица, управлявшего ТС в момент события, повлекшего страховой случай, или непосредственно перед ним, документ, удостоверяющий личность водителя;

4) доверенность на владение и пользование ТС;

5) договор страхования автокаско и все приложения к нему;

6) страховой акт или иной документ, выданный Страховщиком автокаско в подтверждение признания события страховым случаем по договору страхования автокаско, и содержащий расчет страховой выплаты по договору страхования автокаско, а также стоимость годных остатков (при конструктивной гибели ТС в случае отсутствия абандона), в случае, если страховая выплата по договору страхования автокаско была получена в судебном порядке Страхователь также предоставляет копию искового заявления и вступившее в силу решение суда;

7) выписку с банковского счета Страхователя или иной документ, подтверждающий факт получения Страхователем и размер страховой выплаты по договору страхования автокаско;

8) отказ от права собственности на ТС в пользу Страховщика автокаско (абандон) и (или) письменное соглашение со Страховщиком автокаско о передаче ТС или остатков ТС, годных для дальнейшего использования, Страховщику автокаско, либо в комиссионный магазин или иную организацию по указанию Страховщика автокаско, или иной документ, подтверждающий

отказ Страхователя от права собственности на ТС в пользу Страховщика автокаско (в случае подписания указанных документов);

9) в случае хищения или угона ТС:

– постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела (или об отказе в возбуждении уголовного дела) в связи с хищением или угоном ТС;

– по запросу Страховщика дополнительно - копию выплатного дела Страховщика автокаско, включая копии документов компетентных органов, содержащие сведения о месте, времени и обстоятельствах страхового случая с ТС по договору страхования автокаско, перечень повреждений и (или) похищенных частей (деталей) ТС, причинно-следственную связь между произошедшим событием и повреждениями ТС, перечень участников события и степень их вины (постановление о возбуждении уголовного дела (или об отказе в возбуждении уголовного дела) в связи с хищением или угоном ТС; протокол об административном правонарушении; постановление по делу об административном правонарушении МЧС России (по факту пожара, взрыва или стихийных бедствий); Росгидромета (по факту опасных природных явлений, приведших к повреждению ТС);

10) в случае возникновения обстоятельств, указанных в пп.пп. б) – в) п. 3.2.1 настоящих Правил, предоставить справку:

– МВД РФ (по факту ДТП, противоправных действий третьих лиц или иных обстоятельств, фиксация которых находится в компетенции МВД РФ);

– МЧС России (по факту пожара, взрыва или стихийных бедствий);

– Росгидромета (по факту опасных природных явлений, приведших к повреждению ТС);

– иных компетентных органов и организаций, уполномоченных проводить фиксацию обстоятельств происшествия, содержащую следующие сведения: место, время и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, перечень повреждений и (или) похищенных частей (деталей) застрахованного ТС, причинно-следственную связь между произошедшими событиями и полученными повреждениями, перечень участников события и степень их вины;

11) дополнительно при составлении в предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях:

– постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием соответствующей статьи УК РФ;

– протокол об административном правонарушении;

– постановление по делу об административном правонарушении или постановление (определение) об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;

12) дополнительно в указанных случаях:

– вступившее в законную силу решение суда – в случае, если дело об административном правонарушении рассматривалось в судебном порядке;

– вступивший в законную силу приговор суда – в случае передачи уголовного дела в суд;

– постановление о прекращении (приостановлении) уголовного дела – при наличии;

13) банковские реквизиты получателя выплаты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант получения страховой выплаты наличными денежными средствами, это должно быть указано в заявлении о страховой выплате.

10.8. Страховщик вправе сократить перечень предоставляемых в соответствии с п.п. 10.6, 10.7 настоящих Правил документов в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты.

10.9. Если предоставленные в соответствии с настоящими Правилами документы не позволяют однозначно подтвердить факт страхового случая и (или) определить размер причиненного ущерба, по соглашению со Страховщиком Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе предоставить дополнительные документы, позволяющие сделать однозначный вывод о

том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования и (или) определить размер непредвиденных расходов Страхователя.

10.10. При наступлении событий, предусмотренных пп.пп. б) – в) п. 3.2.1 настоящих Правил, Страхователь обязан предоставить поврежденное ТС на осмотр Страховщику в указанные им сроки, до наступления одного из указанных ниже событий (в зависимости от того, какое из них наступит ранее):

1) продажи ТС или годных для дальнейшего использования остатков ТС Страхователем или уполномоченным представителем Страхователя;

2) утилизации ТС или годных для дальнейшего использования остатков ТС Страхователем или уполномоченным представителем Страхователя.

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного ТС или его остатков должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

– заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного ТС по разработанной Страховщиком форме;

– направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного ТС - не менее двух вариантов времени на выбор;

– иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного ТС.

Если поврежденное ТС или его остатки предоставляются по месту нахождения Страховщика или его эксперта, то должны быть сделаны исключения для ТС, перемещение которого затруднительно. Осмотр такого ТС должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

Если ТС или его остатки не предоставлены для осмотра, то согласовывается вторая дата и место осмотра с приостановлением срока выплаты.

При втором непредоставлении ТС или его остатков для осмотра Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы, если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

Настоящая обязанность Страхователя не распространяется на случаи хищения или угона ТС, а также на случаи, предусмотренных пп.пп. б), в) п. 3.2.1 настоящих Правил, если Страхователь отказался от права собственности на ТС в пользу Страховщика автокаско, что подтверждено документами, указанными в пп. 8) п. 10.7 настоящих Правил.

В случае неисполнения Страхователем данной обязанности выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии с п. 10.2 настоящих Правил.

10.11. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых в соответствии с п.п. 10.6, 10.7 настоящих Правил для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера непредвиденных расходов Страхователя, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе.

10.12. Страховщик вправе отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты, до выяснения всех обстоятельств в случае:

10.12.1. При наличии мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

10.12.2. Назначения дополнительной экспертизы с целью определения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и размера причиненного ущерба – до даты окончания экспертизы.

10.12.3. В случае возбуждения уголовного или гражданского дела, либо дела об административном правонарушении в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) и проведения расследования обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до вынесения решения по делу.

10.12.4. До выяснения всех обстоятельств произошедшего страхового события и получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы.

10.13. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

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

- уведомить об этом подавшее заявление о страховой выплате лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления Страхователей (Выгодоприобретателей) - физических лиц о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

В случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п.п. 10.6, 10.7 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 10.11 настоящих Правил, не начинают течь.

10.14. При непредставлении Страхователем, Выгодоприобретателем в соответствии с пп. 13) п. 10.7 настоящих Правил банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), срок осуществления страховой выплаты продлится (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, о чем Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

10.15. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования (если договором не предусмотрено иное).

10.16. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика.

10.17. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

10.18. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

10.18.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.18.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

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

10.18.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

10.19. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение Страхователю, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный убыток, при этом:

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

11.1.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком, перешедшего к нему права требования.

11.1.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

12.2. В досудебном порядке спор с потребителем финансовых услуг – физическим лицом подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3-х лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

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

6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

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

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

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

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

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

12) текст которых не поддается прочтению.

12.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования
финансовых рисков владельцев транспортных средств (ГАР)

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

Риски	Тарифные ставки, %
Возникновение в течение срока действия договора страхования (периода страхования) непредвиденных расходов Страхователя (ГАР) вследствие получения по договору страхования автокаско страховой выплаты в размере меньшем, чем стоимость ТС, определенная в договоре страхования	0,7

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: вида, модели и страны производства, стоимости ТС от 0,1 до 5,0, года выпуска ТС (срока эксплуатации) от 0,7 до 6,0, количества застрахованных по договору ТС от 0,6 до 1,0, характера и целей эксплуатации, условий эксплуатации ТС от 0,2 до 8,0, интенсивности эксплуатации (среднегодовой пробег) от 0,2 до 7,0, стажа водителя или доверенных лиц от 0,3 до 5,0, наличия установленных охранно-поисковых систем и их характеристик от 0,25 до 1,5, количества, возраста лиц, допущенных к управлению от 0,4 до 3,5, территории страхования от 0,3 до 2,0, наличия франшизы (в зависимости от ее вида) от 0,25 до 1,0, наличия лимитов ответственности от 0,6 до 1,0, наличия в договоре страхования дополнительных исключений из страхования от 0,1 до 1,0, заключение договора страхования на случай одного или нескольких событий, предусмотренных в пп. а), б), в) п. 3.2.1 настоящих Правил от 0,5 до 1,0; условий договора (полисе) страхования автокаско от 0,3 до 2,0, агрегатной или неагрегатной страховой суммы от 0,7 до 3,0, статистики убытков за предыдущие периоды от 0,5 до 3,0, иных обстоятельств, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска от 0,1 до 10,0.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

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

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.